LA FOLIE DU DOUTE

(AVEC DÉLIRE DU TOUCHER)

PAR

LE Dr LEGRAND DU SAULLE

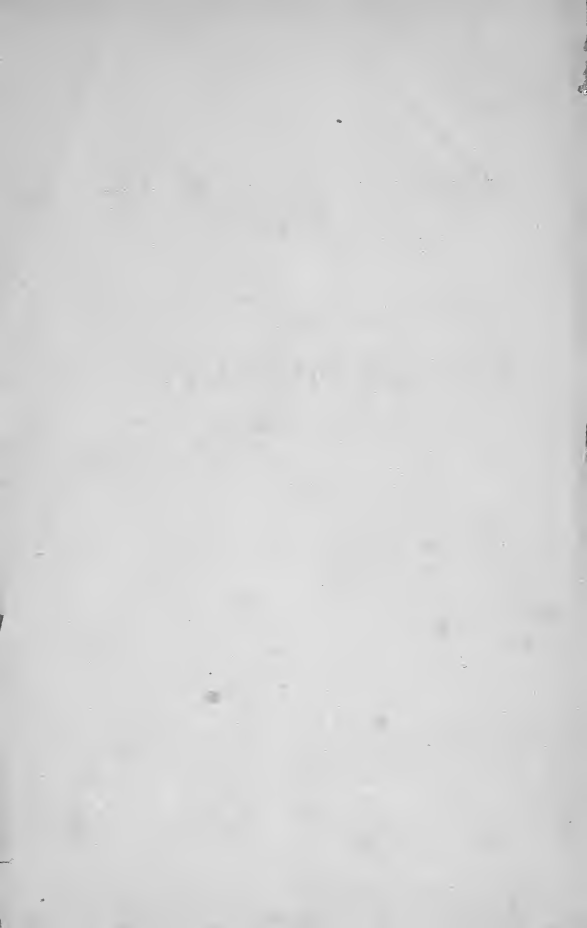
Médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés),
Médecin du dépôt de la Préfecture,
Lauréat de la Faculté de médecine de Paris et de l'Institut de France
(Académie des sciences)
ancien président de la Société de médecine pratique
et de la Société médicale du VIe arrondissement,
Membre de la Société de médecine légale,
des Sociétés médico-psychologiques de Paris et de Londres,
Membre honoraire de la Société de médecine mentale de Belgique,
Membre correspondant de l'Institut d'Égypte,
de l'Académie des sciences et belles-lettres de Dijon,
de la Société phrénopathique d'Italie, etc., etc.



PARIS
V. ADRIEN DELAHAYE ET Cie, LIBRAIRES-ÉDITEURS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1875





LA

FOLIE DU DOUTE

(AVEC DÉLIRE DU TOUCHER)

PRINCIPALES PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

—

La Folie devant les tribunaux. — Un vol. in-8° de 624 pages. — Paris, 1864. — Ouvrage couronné par l'Institut.

Le Délire des persécutions. — Un vol. in-8° de 524 pages. — Paris, deuxième tirage, 1873. — Ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Paris. (Prix Châteauvillard) et par l'Académie des sciences (fondation Montyon).

La Folie héréditaire. — Leçons professés à l'École pratique. — Broch. in-8° de 75 pages. — Paris, 1873. — Traduction en langue allemande, par M. le docteur Stark. — Stuttgart, 1874.

Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale. — Un fort vol. gr. in-8° de 1268 pages. — Paris, 1874. — Ouvrage couronné par l'Institut (prix Chaussier).

Paris. — Typographie Georges Chamerot, rue des Saints-Pères, 19.

LA

FOLIE DU DOUTE

(AVEC DÉLIRE DU TOUCHER)

PAR

LE Dr LEGRAND DU SAULLE

Médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés),
Médecin du dépôt de la Préfecture,
Lauréat de la Faculté de médecine de Paris et de l'Institut de France (Académie des sciences
ancien président de la Société de médecine pratique
et de la Société médicale du VIe arrondissement,
Membre de la Société de médecine légale,
des Sociétés médico-psychologiques de Paris et de Londres,
Membre honoraire de la Société de médecine mentale de Belgique,
Membre correspondant de l'Institut d'Égypte,
de l'Académie des sciences et belles-lettres de Dijon,
de la Société phrénopathique d'Italie, etc., etc.



PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1875



LA

FOLIE DU DOUTE

(AVEC DÉLIRE DU TOUCHER)

I

EXPOSÉ. DÉNOMINATION. DESCRIPTION SOMMAIRE.

La science des maladies mentales n'est aujourd'hui basée que sur l'observation clinique d'individus préalablement séquestrés, maintenus dans un milieu à peu près artificiel, et obligés, malgré tout l'imprévu d'une situation délirante, de se conformer de gré ou de force à la réglementation nécessaire d'un établissement hospitalier fermé. Le génie français, la bienfaisance publique et le dévouement médical sont parvenus, en face de la très-grande majorité des états pathologiques de l'esprit, à conduire la vérité scientifique jusqu'aux limites si reculées et si précises qu'elle atteint en ce moment. Mais tous les délires ne sont pas cloîtrés.

Beaucoup d'aliénés partiels, en effet, très-curieux à étudier, ayant d'eux-mêmes une connaissance très-approfondie et n'en étant que plus malheureux, errent à l'aventure, sans étiquette apparente, et se meuvent avec quelque inquiétude sur le sol fragile de la raison limitée.

Si les malades atteints de *folie avec conscience* ne se rencon-

trent qu'à titre exceptionnel dans les établissements d'aliénés, ils ne s'en présentent pas moins spontanément à l'examen des médecins. Ils s'expriment en termes très-nets, dépeignent toutes leurs angoisses avec la plus grande bonne foi, s'avouent souffrants et affligés, déplorent leurs manifestations morbides, réclament leur guérison avec insistance et émotion, et tiennent surtout à être rassurés à l'instant même. Ils ont besoin d'une affirmation étrangère qui soit immédiatement tranquillisante; ils sont disposés à la confiance et se laissent convaincre avec une crédulité enfantine.

La folie du doute (*avec délire du toucher*) est l'une des quatre variétés nosologiques de la folie avec conscience. Elle est constituée par une sorte de délire actif, expansif, sans rapport aucun avec le délire des persécutions et avec le délire de la mélancolie, et elle a été considérée à tort jusqu'à présent comme faisant partie tantôt de l'hypochondrie et tantôt de l'hystérie. Méconnue ou à peine soupçonnée par les auteurs, non décrite et non classée encore, mais entrevue cependant par Esquirol, Falret père, Baillarger, Griesinger, Morel, Parchappe, Lasègue, Trélat père, Delasiauve, E. Blanche, Marcé et J. Falret, qui en ont rapporté çà et là quelques exemples sous des appellations diverses et tout à fait provisoires, elle se dérobe avec la plus grande facilité aux recherches précises, et elle est très-délicate à saisir à son point d'origine, dans son évolution essentiellement paroxystique, dans ses différents ordres de phénomènes et dans ses trois périodes distinctes; aussi conduit-elle très-fréquemment à des appréciations cliniques erronées et parfois à des mécomptes pronostiques assez fâcheux.

Je vais essayer de démontrer que cette aliénation très-spéciale a droit à une existence à part, qu'elle forme un chapitre malheureusement trop réel de la pathologie de l'intelligence, et qu'elle se prête volontiers à un exposé symptomatologique général facilement reconnaissable.

Chacun pourra même se souvenir tout à l'heure d'avoir rencontré un ou deux cas analogues ou complétement pareils à ceux qui vont être décrits.

Ces expressions « folie du doute (avec délire du toucher) » accusent très-manifestement l'intention formelle de désigner la maladie par ses signes cliniques prédominants : l'interrogation mentale produite par le doute et la crainte du contact des objets extérieurs. Le doute ouvre la scène morbide. Longtemps après, les excentricités du tact la ferment. Dans la désignation nominale de la maladie, le *doute* et le *toucher* doivent être réunis. Ce sera probablement le seul moyen de fixer l'attention pour toujours sur les deux particularités pathologiques fondamentales de la névrose.

Il importe tout d'abord d'établir d'une façon sommaire que la maladie n'est point continue, qu'elle procède par bonds, par poussées, qu'elle est traversée par des phases suspensives quelquefois assez longues pour que l'on ait cru de très-bonne foi à des guérisons définitives, et que, dans sa lente évolution, elle passe ensuite par trois étapes très-nuancées et tout à fait différentes l'une et l'autre.

La première période, compatible avec les meilleures conditions de santé physique et intellectuelle, consiste dans la production spontanée, involontaire et irrésistible, de certaines séries de pensées sur des sujets indéterminés, théoriques, abstraits ou ridicules, sans illusions et sans hallucinations des sens. Ces séries de pensées se traduisent par des points d'interrogation posés à part soi, par un sentiment à la fois profond et vague de doute, et par une sorte de délibération interne, essentiellement monotone, opiniâtre et oppressive, sur les mêmes choses; et, dans quelques cas, par la représentation mentale de certaines images, ainsi que par des préoccupations fixes, attitrées et relatives à ces images. La lutte est silencieuse : l'assiégé ne se plaint pas de l'assiégeant.

La deuxième période se reconnaît aux phénomènes suivants : révélations inattendues à la famille, aux amis et à l'entourage ; scrupules exagérés ; craintes chimériques ; appréhensions et angoisses ; idées de suicide et parfois tentatives de mort volontaire ; accès véritables d'excitation avec aura épigastrique préalable ; aversion pour un animal ; diminution appréciable du doute et des interpellations personnelles ; besoin maladif de

rabâcher les mêmes choses à la même personne et d'être constamment rassurée par elle, dans des termes identiques et au besoin convenus à l'avance ; peur de toucher certains objets ; instincts anormaux de propreté ; lavages répétés ; excentricités multiples ; aveux spontanés d'actes ridicules ; longues phases suspensives encore possibles ; conservation toujours entière de l'intelligence.

La troisième période est caractérisée par un état maladif sérieux et permanent. La situation devient chaque jour plus intolérable : toute sociabilité tend à disparaître ; beaucoup d'actes normaux de la vie sont impossibles ; les sorties au dehors ne sont plus acceptées qu'avec répugnance, puis refusées absolument ; les mouvements sont de plus en plus lents, et plusieurs heures finissent par être dépensées soit pour la toilette du matin, soit pour chacun des repas dans la journée ; le cercle des idées délirantes se rétrécit, et les angoisses augmentent en proportion ; les peurs de marcher, de s'asseoir, de frôler quelqu'un, de donner la main, d'ouvrir une fenêtre ou une porte, et les répulsions invincibles pour tels ou tels objets, augmentent ; les terreurs ne sont même plus exprimées, et le mouvement des lèvres trahit seul la persistance d'un langage mental ; la conscience parfaite d'une situation aussi affligeante subsiste quand même ; la démence n'arrive jamais, et c'est dans un état extrêmement voisin de l'immobilité que la vie se prolonge et s'éteint.

Tel est, en raccourci, l'histoire complète d'une névrose dont les premiers indices apparaissent le plus souvent à l'âge de la puberté, et dont les manifestations très-longtemps rémittentes, puis continues, peuvent tourmenter toute une existence humaine, quelque longue qu'on la suppose.

Avant d'entrer dans les développements des trois périodes de la maladie et de citer les observations cliniques afférentes à chacune d'elles, il m'a paru indispensable de jalonner par anticipation tout le terrain pathologique que j'ai à parcourir et à mettre en lumière.

II

SYMPTOMATOLOGIE.

§ I. *Première période.*

Au début et dans la première période de la folie du doute (avec délire du toucher), le malade jouit de toute la plénitude de sa raison; mais il est ombrageux, susceptible, pointilleux, exigeant, égoïste, craintif et rêveur. Paraissant manquer de confiance en lui-même, il vérifie ce qu'il fait, contrôle ce qu'il dit, relit ce qu'il écrit et apporte dans des actes de peu d'importance un véritable luxe de précautions. Il semble vivre dans une sorte d'hésitation intérieure constante; il se répète mentalement à lui-même les mêmes idées et les mêmes mots, est conduit aux mêmes actes, passe une partie de son temps à délibérer à vide, à se poser des points d'interrogation et à y répondre, à s'impatienter, à maudire son manque de pénétration, à s'engager de plus en plus dans un combat intellectuel fatalement stérile et sans aboutissants possibles, à nier l'évidence la plus convaincante, à perdre courage et à se laisser écraser par la fatigue. Il doute.

Qu'il soit obsédé par tel ou tel ordre d'idées, ce qui varie en somme selon l'individu, son degré d'instruction et son milieu habituel, c'est toujours la même série de pensées morbides qui s'impose à son esprit, qui en fait le siége en quelque sorte, et qui, pendant quelques mois, un an ou trente ans, en est la note dominante. Que son rabâchage intérieur porte sur Dieu, la Vierge, la naissance du Christ, la création, la nature, la vie, l'entendement humain, le soleil, la lune, les étoiles, la foudre, la différence des sexes, la conformation des organes génitaux, la copulation, le sommeil, la mort subite, les précipices, le pardon des offenses, les oublis à confesse, la grosseur des animaux, la dimension des objets, les hosties, le verre, les monnaies d'or, d'argent et de cuivre, les chiens enragés, les épingles, les espagnolettes de fenêtres, les bou-

tons de porte, le papier ou les crayons, — car ce sont là, d'après ce que j'ai observé, les sujets qui s'offrent le plus fréquemment à la rumination psychologique, — et autour de l'idée morbide va se concentrer tout le travail intellectuel. Voilà certainement un cercle bien restreint en apparence de préoccupations, de discussions et de controverses ; eh bien, si limité qu'on suppose cet horizon pathologique, il est apte cependant à s'exercer sur lui-même, à vivre sur son propre fonds, à se reproduire d'une manière invariable et à déterminer par la suite des appréhensions ridicules, des bizarreries étranges et des actes tout à fait insolites, qui, chez la plupart des individus atteints de la folie du doute, présentent beaucoup de points d'une similitude surprenante. Et, chose très-remarquable, quelque dissemblables que soient les idées pathologiques à cette première période, les actes qui seront accomplis beaucoup plus tard, pendant les deux autres phases, n'en seront pas moins absolument identiques. Si le doute est au début la base fondamentale de l'état mental, et si le doute peut porter à l'improviste sur les sujets les plus disparates, il ne conduit plus par la suite qu'à des excentricités absurdes, à des frayeurs grotesques ou à deux cents lavages de mains par jour !

Les précautions infinies qui sont prises au début relativement à des choses insignifiantes, le contrôle attentif et réitéré qui vient à s'exercer sur de véritables bagatelles, et cette sorte de précision morbide qui se trouve déployée sans besoin, frappent volontiers l'attention. Si l'on examine minutieusemunt l'individu inconsistant et irrésolu qui commence à douter, on remarque qu'il s'assure à plusieurs reprises que tout est bien dans l'ordre voulu, que la lettre qu'il va aller lui-même porter à la poste est correctement orthographiée ; qu'il a fermé sa caisse à double tour ; que la porte de son appartement est bien close ; qu'il en a la clef dans sa poche ; que sa poche n'est point décousue, etc., etc.

Dans plusieurs cas on a noté que des hommes étaient envahis par leurs pensées maladives dès qu'ils se livraient au coït, ce qui leur rendait impossible l'accomplissement de l'acte

vénérien, infligeait une blessure nouvelle à leur dignité et les éloignait souvent de tout commerce sexuel. La même observation a été faite également pour ceux qui sont poursuivis par la représentation toute psychologique de certaines images : dès qu'ils commencent l'acte générateur, l'image se produit, et, dans les cas où cette dernière n'est point lascive, elle détermine aussitôt une intimidation défaillante !

Ces malades étranges et malheureux ont la conscience la plus absolue de leur état. Ils apprécient la situation qui leur est faite, avec une justesse frappante, et ne la déplorent qu'avec plus d'amertume. Ils reconnaissent tout ce qu'a de navrant une argumentation interne par demandes et par réponses sur un sujet ridicule; ils avouent avec franchise que leurs craintes sont absurdes, et ils vous disent : « Je sais que tout cela n'a pas le sens commun, mais je m'en occupe et je ne peux pas vouloir ne pas m'en occuper. » Ils n'arrivent point à se débarrasser de leurs pensées absorbantes ou de leurs chimériques perplexités. Toute lutte est stérile; et cependant quelques individus ont imaginé de substituer, à l'aide d'un grand effort de volonté, une série d'idées raisonnables, philanthropiques, religieuses ou patriotiques, à ce groupe de questions ridicules, sottes ou irritantes qui s'emparent spontanément de leur esprit. Un prédicateur récite des pages entières de Bossuet; un jeune homme fredonne la *Marseillaise* ou se pose des interrogations à lui-même sur la table de Pythagore, et une vieille demoiselle débite quelques chansons de Béranger. Le moyen est certainement ingénieux, mais il réussit pendant bien peu de temps !

Il est une circonstance qui en impose beaucoup et qui explique comment la première période de la folie du doute (avec délire du toucher) peut passer tout à fait inaperçue : c'est le silence gardé par le malade. Les confidences signalent officiellement le début de la seconde période et rendent alors l'intervention médicale possible, bienfaisante et sûre. Mais voici, sans plus tarder, un certain nombre d'exemples cliniques qui appartiennent en propre à la première période.

— Mlle Hortense G..., âgée de vingt-quatre ans, artiste distin-

guée, donne des leçons de musique dans une grande ville. Elle est intelligente, active, ponctuelle, consciencieuse, et elle jouit d'une excellente réputation. Lorsqu'elle est seule dans la rue, voici quelles sont ses préoccupations : « Ne va-t-il pas tomber quelqu'un du haut d'une fenêtre, à mes pieds? Sera-ce un homme ou une femme? Cette personne se blessera-t-elle ou se tuera-t-elle? Si elle se blesse, sera-ce à la tête ou aux jambes? Est-ce qu'il y aura du sang sur le trottoir? Si elle se tue sur le coup, comment le saurai-je? Devrai-je appeler du secours, prendre la fuite ou réciter aussitôt un *pater* et un *ave?* Ne m'accusera-t-on pas d'être la cause de cet événement? Mes élèves ne me quitteront-elles pas? Mon innocence pourra-t-elle être reconnue? » Toutes ces pensées se pressent en foule dans son esprit et l'émeuvent. Il lui semble qu'elle doit trembler. Tout son regret est de ne pas pouvoir être rassurée par quelques bonnes paroles, dès qu'elle entre dans une maison ; mais personne ne se doute encore de ce qui se passe en elle.

II. — M. Antoine D..., négociant, âgé de trente ans, marié, père de deux enfants, intelligent, instruit, s'occupe de ses affaires avec un grand zèle ; il a même des aptitudes incontestées. Il prétend qu'il est absorbé mentalement par deux choses : les couleurs et les nombres, et que, dès qu'il a quelques minutes de liberté d'esprit, il est obligé malgré lui de discuter certaines choses dans lesquelles entrent toujours les couleurs et les nombres. Il se demande, par exemple, pourquoi les couleurs sont inégalement réparties, pourquoi les arbres sont verts, pourquoi les soldats portent un pantalon rouge, pourquoi la femme se marie en blanc, pourquoi le deuil se porte en noir, pourquoi tels papiers sont peints en bleu, en jaune, en rose ou en gris, etc. Dès qu'il est quelque part, il additionne combien il y a de meubles, d'objets ou de vêtements de telle ou telle couleur. A-t-il été en chemin de fer, il pourra dire combien d'une station à une autre il aura vu défiler de rivières et de ponts, ou combien il y avait dans son wagon de capitons, de franges, de losanges et de clous. Si, pour éviter la fatigue, il a voulu fermer les yeux et chercher le sommeil, il rapportera qu'il a été involontairement forcé de résoudre cette question : « Pourquoi l'arc-en-ciel est-il de sept couleurs? » Il apprécie à merveille son état, déplore ce qu'il appelle « ses manies », se déclare prêt à tout tenter pour arriver à sa guérison et s'éloigne en vous disant : « Vous avez quarante-quatre volumes sur cette table et vous portez un gilet à sept boutons. Excusez-moi, c'est involontaire, mais il faut que je compte! »

III. — Mlle Louise L..., âgée de dix-huit ans, orpheline, recueillie par une famille qui habite à l'étranger et voyage beaucoup, a depuis deux ans des scrupules de conscience. Elle croit se rappeler qu'elle a ri à l'église le jour de sa première communion, qu'elle ne devait pas être en état de grâce, qu'elle avait dû cacher l'un de ses péchés à son confesseur et qu'elle n'était pas digne que Dieu vînt habiter en elle. «Pourquoi ai-je commis ce sacrilége? s'écrie-t-elle. Que peut-il en résulter? Qu'est-ce que c'est qu'un sacrilége? Quelle pénitence peut racheter un sacrilége? Serais-je pardonnée, si pendant un an je ne mangeais que des aliments maigres? » On l'entoure, on la console, on la rassure, et elle reprend presque aussitôt sa gaieté, brille par ses réparties fines et spirituelles, joue du piano, chante, récite des fables, fait des tours de cartes et distrait agréablement tout le monde. Je l'ai revue récemment et l'ai trouvée très-amaigrie. Après le plus minutieux examen, ne trouvant rien qui pût justifier un pareil amaigrissement, je me contentai d'ordonner que l'on fît coucher une domestique dans sa chambre. La jeune fille avoua alors qu'elle se privait de sommeil parce qu'elle avait peur de mourir en dormant et de ne pas pouvoir se repentir avant de rendre le dernier soupir. Depuis qu'une femme de chambre passe la nuit auprès d'elle et la tranquillise au besoin, sa santé générale est redevenue florissante.

IV. — Mme Caroline C..., âgée de dix-neuf ans, appartenant à une famille d'aliénés, mariée depuis six mois, est devenue triste, peu communicative, rêveuse et craintive, presque aussitôt après son mariage. On l'interroge en vain, on cherche à multiplier les distractions autour d'elle, mais elle ne s'y prête pas et finit par refuser de sortir. On remarque qu'elle s'enferme dans sa chambre, qu'elle écrit souvent, et qu'elle cache soigneusement un petit cahier. On saisit le cahier, et l'on apprend que cette jeune femme, jusqu'au jour de son mariage, avait absolument ignoré ce que pouvait bien être l'union des sexes, qu'elle a éprouvé un saisissement voisin de la terreur et suivi d'un tremblement prolongé à la suite de la première approche conjugale, mais que, depuis qu'elle a vu en plein jour le corps nu et le pénis rigide de son mari, elle peut très-difficilement se défaire de cette image qui l'obsède, l'émeut et la désespère. La persistance de l'image a provoqué et alimenté tout un certain ordre de pensées et d'interrogations au sujet des organes génitaux de l'homme, de leurs fonctions, de leurs changements de volume, de la coloration du système pileux, et elle en était ar-

rivée à faire involontairement la remarque que tel individu portait un pantalon large, étroit ou collant.

Une grossesse est survenue, une amélioration très-sérieuse s'est manifestée, et depuis deux ans il n'y a pas encore eu de rechute. Seulement, cette dame ne pénètre jamais dans la chambre de son mari à moins que l'obscurité ne soit absolue, et elle évite d'entrer dans un jardin public ou dans un musée, dans la crainte d'apercevoir des nudités masculines. Sa petite fille a eu quelques convulsions, une chute du rectum et une hernie.

Les faits analogues à ceux qui viennent d'être rapportés sont déjà bien dignes d'attention, mais ceux qui suivront tout à l'heure appartiendront à un ordre beaucoup plus saisissant encore. Avant de les aborder, je tiens à résumer ici une communication très-importante et inconnue encore en France que Griesinger fit, quelques mois avant sa mort, à la Société médico-psychologique de Berlin sur « un état psychopathique peu connu » et dans laquelle il a relaté trois faits (1). Le premier et le troisième rentrent dans la première période de la folie du doute (avec délire du toucher). Le second appartient à la deuxième période de cette aliénation partielle.

En 1866, Griesinger fut appelé dans un hôtel pour voir une dame enceinte qui fuyait le choléra, et qui, sans se tourmenter beaucoup de l'épidémie régnante, était surtout obsédée par toute une série de pensées qui s'imposaient à elle sans relâche et la plaçaient d'une manière permanente dans une sorte d'indécision intérieure à forme interrogative, à propos de n'importe quel sujet. Tout ce qui se présentait à son esprit — idée ou image — s'accompagnait invariablement d'un *comment* ou d'un *pourquoi*. « Comment tout se fait-il sur cette terre? Pourquoi le monde circule-t-il? Pourquoi suis-je assise ici? Que signifie cette chaise? » Toutes ces questions décousues et sottes avaient un caractère théorique et ne concernaient que très-peu ou point du tout sa propre personne, à l'encontre de ce qui se produit dans les délires anxieux, et

(1) *Archiv für Psychiatrie*, de Meyer et Westphal, 1868.

elles l'accablaient d'autant plus qu'elle cherchait une réponse ou une solution à ces questions, et qu'il en résultait alors pour elle une sensation d'angoisse dépressive et une véritable torture intellectuelle. Une première série de questions, en effet, était-elle résolue, qu'une seconde se représentait aussitôt : « Comment les hommes naissent-ils? Pourquoi y a-t-il des hommes? Quel destin est le leur? » Loin de s'offrir à l'esprit comme de paisibles méditations sur des sujets mal choisis, ainsi que cela peut se passer dans les conditions psychologiques normales, ces interrogations arrivaient à l'improviste, se poussant l'une l'autre, conduisant nécessairement, en face d'un cercle aussi vaste de pensées, à des réponses assez peu satisfaisantes, et finissant enfin par déterminer de la fatigue, de l'agitation, de la céphalalgie et de l'insomnie, c'est-à-dire une sorte de crise nerveuse.

En novembre 1867, le même observateur a donné des soins à un prince russe, âgé de trente-quatre ans, fils d'une mère « très-nerveuse » qui, dans son enfance et pendant sa jeunesse, avait eu quelques attaques graves d'épilepsie, puis de fréquents vertiges, mais qui ne s'était plus ressenti de rien depuis deux ans. Le malade avait commis de grands excès; il était devenu frigide et était affecté d'un rétrécissement du canal uréthral et d'une atrophie du testicule gauche. Depuis la cessation de ses vertiges, dès que son attention n'était plus complétement occupée par les choses du monde extérieur, il s'adressait forcément à lui-même les interrogations les plus absurdes : « Pourquoi tel objet a-t-il telle dimension et pourquoi tel autre est-il de telle grandeur? Pourquoi telle personne est-elle d'une aussi petite taille? pourquoi n'est-elle pas haute comme la chambre? Pourquoi les hommes en général ne sont-ils pas plus grands qu'ils ne le sont? comment ne sont-ils pas aussi grands que les maisons? » Cette obsession du pourquoi et du comment se liait à bien d'autres idées. La casquette, par exemple, est sur sa cuisse droite : pourquoi, pense-t-il, n'est-elle pas sur la cuisse gauche? Il la pose sur la gauche : — pourquoi n'est-elle pas sur la droite?

Le malade convenait de toute l'absurdité de ses pensées. Ces dernières portaient parfois sur des sujets tout à fait théoriques et abstraits : « Comment est fait le soleil? Pourquoi n'y a-t-il pas deux soleils et deux lunes ? » Et toujours une interrogation le surprenait de nouveau, s'imposait à lui et ne pouvait presque plus le quitter. La même question se reproduisait même assez fréquemment sous différents aspects et arrivait ainsi à tourmenter son intelligence pendant des heures entières.

Les interrogations survenaient-elles tout à coup, elles occasionnaient de l'irritabilité et une sorte de frayeur; se présentaient-elles avec moins de vivacité, elles ne causaient pas d'émotion apparente, mais n'en étaient pas moins suivies d'un abattement considérable et d'un besoin de décrire avec quelque prolixité une souffrance aussi pénible. Si le confident manquait par hasard d'attention, de patience et de compassion, le malade ne manquait pas de gémir et de se laisser aller au désespoir.

Ses organes sexuels étaient devenus tout à fait incapables de fonctionner. Dès qu'il faisait une tentative de coït, ses « pensées » surgissaient aussitôt avec la plus grande intensité et glaçaient toute disposition à la rigidité pénienne.

La vie mondaine, les distractions, les voyages, les affaires, la fréquentation des théâtres, des salons et des cercles, les lectures et les occupations en somme les plus multipliées, avaient apporté un soulagement marqué, et quelque peu durable; mais le calme et l'isolement rappelaient le soliloque psychopathique. L'usage exagéré des boissons spiritueuses avait d'abord semblé mettre en fuite les phénomènes observés, mais il est bientôt devenu une cause d'aggravation. Un traitement hydrothérapique fut conseillé.

Griesinger a enfin observé à Berlin un jeune homme de vingt et un ans, de taille moyenne, sans stigmates bien apparents d'hérédité cérébrale (sauf une légère déformation des oreilles), appartenant à une famille de gens intelligents, actifs et industrieux, très-bien doué lui-même, très-apte au calcul, parlant bien, occupant un emploi important dans une grande

usine, ne donnant à penser à personne qu'il pût présenter un cas pathologique quelconque, et qui, sous l'influence supposée d'habitudes invétérées d'onanisme, commença par éprouver une sorte de précision maladive, d'attention exagérée et inconnue jusque-là, dans tous les détails de ses occupations ordinaires, et provenant évidemment d'un certain manque de confiance en lui. Venait-il, par exemple, d'écrire une lettre, il la relisait à plusieurs reprises, afin d'être bien sûr de n'avoir pas omis un mot ou fait une faute d'orthographe; fermait-il un meuble, il venait vérifier une ou deux fois si effectivement il l'avait bien fermé. Peu à peu une foule de pensées le poursuivirent sans cesse, l'obligèrent à méditer, à délibérer à part lui, à se répondre à lui-même, et, en vivant en quelque sorte au milieu de ce rabâchage intérieur, il ne mena plus qu'une existence affligée et presque intolérable.

Lorsque ce jeune homme vaquait à ses occupations journalières, qu'il fabriquait ou écoulait ses produits, qu'il faisait des comptes, qu'il écrivait des lettres d'affaires ou qu'il passait quelques heures dans la société de ses amis, rien d'anormal ne se manifestait chez lui; mais, dès que son activité mentale venait à être suspendue, le *pourquoi* et le *comment* d'une foule de choses envahissaient son esprit et semblaient s'exercer de préférence sur des sujets irritants, inexplicables et nécessitant une grande tension intellectuelle : « D'où provient le verre? D'où proviennent les vers? Quelle est l'origine de la création? Par qui a été créé le Créateur? D'où partent les étoiles? Quelle est l'origine du langage? Pourquoi l'homme et la femme existent-ils? Quel a été le point de départ de l'entendement et où est son siége? Quel est le dernier mot de la structure du corps, de la création des êtres et de l'existence de l'homme? Pourquoi la nature reste-t-elle toujours égale à elle-même? » La réponse à tant de questions laissait nécessairement beaucoup à désirer et lui causait le plus vif mécontentement. Il avait beau se diriger avec quelque habileté dans tout ce labyrinthe de problèmes mystérieux, il avait beau fouiller les questions et remonter jusqu'à leur cause la plus lointaine, il finissait par s'égarer, et alors il se troublait, s'impatientait et se désespérait.

Les choses de la vie habituelle donnaient lieu parfois à ces réflexions générales sous la forme interrogative. Ainsi le malade traversait-il une promenade ou une rue, il rencontrait un certain nombre de personnes, et il se mettait à méditer sur les traits de la physionomie de ces personnes ou sur les mobiles des actions humaines : « Pourquoi l'homme travaille-t-il? Comment est-il si facile à tromper? » Allait-il se mettre à calculer, qu'il se demandait aussitôt à lui-même par quels moyens avait été découverte la science du calcul. Et, cherchant à décrire son propre état, voici ce qu'il consignait lui-même dans une note : « J'affaiblis ma santé corporelle à méditer continuellement sur des problèmes dont la solution est chose encore impossible à l'intelligence humaine ; mais, malgré mon bon vouloir et mes fermes résolutions, je ne puis m'en délivrer. Le cours maladif de ces idées revient toujours. Au milieu des préoccupations et des actes de la vie pratique, je suis conduit à délibérer intérieurement sur la provenance théorique en ce monde de telle ou telle chose. Ce besoin de pénétrer dans des profondeurs insondables est trop opiniâtre pour être naturel. Je m'embrouille, et je me perds! Un jour, je me fatiguai à établir quel était le siége de l'intelligence, et je m'affirmai à chaque instant à moi-même que ce siége était dans la tête, et cependant je ruminai sans cesse la même idée pendant des heures entières! Mon état constitue une situation morbide affreuse et ne saurait être confondu avec une saine curiosité ou avec l'amour des recherches. Je n'ai pas toujours été ainsi; je subis un accident opiniâtre et monotone, je ne peux pas m'en débarrasser, quoi que je fasse, et j'atteste que l'on ne peut pas se rendre compte du degré de torture mentale qu'amène chaque crise. Malgré le désir et la satisfaction que j'éprouverais à épancher dans le sein d'autrui les particularités si insolites de ma souffrance, je me tais. Mes parents eux-mêmes doivent ignorer que je livre un continuel combat et que je suis déchiré intérieurement. »

Ce malade, qui s'accusait d'avoir provoqué sa psychopathie par ses déplorables habitudes d'onanisme, n'avait rien d'épileptoïde. La céphalalgie et « le mal de nerfs » ne se mon-

traient qu'à la suite d'une tension cérébrale prolongée. La circulation ne paraissait pas troublée, mais le pouls était lent. Le sommeil était parfois agité; les rêves n'étaient ni pénibles ni absurdes : « la réalité s'y montrait telle quelle ».

Ajoutons, enfin, qu'un plus jeune frère du malade aurait éprouvé pendant quelque temps le besoin de se questionner lui-même, non plus sur des sujets arides et inexplicables, mais sur des choses indifférentes, et qu'il avait eu également de la précision maladive. A la suite de ces troubles passagers, il avait très-rapidement perdu la faculté de calculer. Un traitement hydrothérapique l'avait, paraît-il, complétement rétabli.

Poursuivons maintenant l'étude de la névrose. Le malade, à bout de ses misères morales, de ses impressions morbides, va mettre de côté tout amour-propre et aller chercher des conseils de cabinet médical en cabinet médical. Il n'a rien dit encore de son état : le voici qui va jeter son masque et faire des révélations.

§ II. *Deuxième période.*

Après tant d'angoisses, d'efforts, de luttes et de souffrances, les malades, après avoir cherché avec obstination quelle a pu être la cause première de tant d'idées fixes, de perturbations étranges et d'actes plus que bizarres, interrogent à leur tour le médecin, veulent être édifiés sur la provenance d'anomalies pareilles et sur l'impossibilité de triompher d'elles, sur les chances possibles d'une amélioration, d'une aggravation ou d'une récidive, et ils deviennent alors des questionneurs implacables. Le médecin, tout en cherchant lui-même la solution à tant de questions, s'inspire des difficultés de la situation et répond le moins mal qu'il peut, mais il se reporte intérieurement à ces paroles significatives de Maine de Biran : « D'où vient que nos habitudes deviennent tout à coup sans effet? Que signifient ces penchants, ces idées opiniâtres qui, s'emparant au contraire subitement de notre imagination, persistent malgré la volonté et occupent la place des plus anciennes habitudes? Pourquoi une certaine inertie dans l'or-

gane de la pensée, une disposition à suivre opiniâtrément un certain nombre d'idées, coïncident-elles toujours avec les dispositions d'autres organes pour retenir ou fixer en eux les impressions qui leur viennent de causes accidentelles ou qui sont inhérentes à leur vitalité? » (1).

Qu'il y ait au fond de la question un véritable *desideratum* et que le médecin ne soit pas toujours apte à donner de certains phénomènes une explication très-sérieuse, je ne le nie point et je suis bien obligé de passer condamnation. Ce que je constate, c'est que le signe différentiel qui sépare la deuxième période de la première consiste dans les révélations absolument inattendues du malade, dans le récit prolixe de souffrances non soupçonnées, dans l'inauguration d'un système de questions sans fin, dans la sollicitation réitérée de paroles rassurantes et dans l'extrême facilité avec laquelle une personne de l'entourage dissipe momentanément les perplexités en apparence les plus vives.

Avec la plus grande somme de raison, sans aucune compromission fatale, nécessaire, démontrable des facultés, un malade vous déclare qu'il a peur de toucher des pièces de monnaie et qu'il a toujours des gants pour recevoir ou donner de l'or ou de l'argent; que les objets métalliques luisants l'effrayent, qu'il ne touche aux boutons d'une porte ou aux espagnolettes d'une fenêtre qu'après s'être enveloppé la main de son mouchoir ou du pan de sa redingote! Vous l'interrogez, et il déclare qu'il craint d'être accusé d'avoir détourné quelques valeurs d'or ou d'argent, qu'il redoute la malpropreté des objets précités ou enfin qu'il tient à éviter le contact des substances malfaisantes ou toxiques. Sous l'empire de ces frayeurs, les femmes, par exemple, beaucoup plus que les hommes, commencent à se laver les mains un très-grand nombre de fois dans une journée. « Quand on n'a pas reçu les confidences de ces malades, dit J. Falret, on ne peut se faire une idée exacte de la multiplicité des craintes qu'enfante, à chaque instant, leur imagination en délire et des conséquences variées

(1) *Des Habitudes passives*, t. I, p. 162.

qu'elles entraînent dans les faits les plus insignifiants de la vie de chaque jour. Ont-ils touché involontairement un objet quelconque avec leurs mains ou une portion de leurs vêtements (ce qui, malgré leurs précautions, arrive nécessairement très-souvent), ils sont alors obligés de quitter ce vêtement pour ne plus le remettre, ou bien de se laver les mains, et ils passent ainsi une grande partie de leur temps dans des lavages sans cesse renouvelés. De là naissent de nouveaux doutes, de nouvelles perplexités et de nouvelles lenteurs dans l'accomplissement de tous les actes de la vie. Ils se parlent constamment à eux-mêmes, mentalement ou en remuant les lèvres, et se répètent les mêmes mots ou les mêmes idées, pour se convaincre que les objets touchés n'étaient pas malpropres ou que les lavages ont été suffisants ; non contents de se parler à eux-mêmes, ils éprouvent le besoin de faire répéter aux personnes qui vivent avec eux les mêmes mots ou les mêmes membres de phrases, parce que l'assurance réitérée d'autrui leur semble avoir plus de valeur que leur propre affirmation. » (1).

C'est surtout à ce moment que les malades sont fatigants, exigeants, égoïstes et ingrats. Ils se réfugient avec une obstination raisonnée dans leurs idées fixes, exaltent leur sensibilité, aiment à se plaindre, pleurent, se lamentent pour des futilités, se disent malheureux, et préféreraient, disent-ils, mille morts aux impressions qu'ils ressentent, aux perplexités qui les émeuvent et aux angoisses qui les torturent. Ils ont toutes les superstitions, ne montent pas en voiture le vendredi, redoutent le nombre de treize ou pâlissent à la vue d'une salière renversée. Leur langage est imagé et exagéré, et l'on peut noter dans leur attitude générale une certaine mise en scène. Leur douleur, diversement interprétée, appelle la compassion, la méfiance ou le rire. La vérité est que cette douleur est très-réelle.

Une jeune fille a des scrupules parce qu'elle a passé une partie de ses premières années avec le fils d'un ami de la

(1) *De la Folie raisonnante*, p. 42, 1866.

famille. Elle a peur de tout ce que cet enfant a pu toucher ou même voir. — Une malade a la peur des épingles, et elle n'ose rien toucher, dans la crainte d'en rencontrer.— Une jeune fille a peur du verre. Elle secoue ses vêtements, se frotte les mains pour se débarrasser des prétendus fragments qu'elle redoute d'avoir ramassés. — Une autre jeune fille a peur des hosties.

Le phénomène principal de ce délire partiel consiste, dans tous les cas, en une crainte nettement tranchée et que mille occasions doivent invariablement réveiller.

Morel a rapporté le cas de ce suisse d'une église de Rouen, qui a depuis vingt-cinq ans des craintes absurdes, et, entre autres choses, qui n'ose pas toucher à sa hallebarde. Le malade se raisonne, s'invective et triomphe de lui-même, mais au prix d'un sacrifice qu'il appréhende de ne plus pouvoir faire le lendemain. Le même auteur a également parlé d'un conseiller de cour d'appel, — magistrat des plus sagaces, — qui ne pouvait entrer nulle part sans s'être enveloppé la main avec le pan de son habit, qui ne laissait pénétrer personne dans sa chambre, qui recevait les visiteurs dans le corridor, n'osait traverser la rue qu'en marchant sur la pointe des pieds, et qui évitait avec soin de les poser sur les lignes d'intersection des pavés.

Une dame, observée par Baillarger, lutte en vain depuis plus de vingt ans contre la crainte extrême de toucher ou même de voir tout ce qui sert à écrire : plumes, papier, encre et crayons. Cette peur s'étend à tout ce qui est écrit ou imprimé, aux enseignes et aux affiches. Au début, la malade avait d'abord témoigné beaucoup de répugnance pour écrire, tant elle avait peur de faire des fautes d'orthographe et d'être tournée en dérision ; puis elle en était insensiblement arrivée à avoir des crises d'agitation et même de fureur, à la simple vue d'un crayon. Jamais elle ne séjourne maintenant dans une chambre garnie d'un tapis, car des crayons pourraient se trouver entre le tapis et le parquet. Lorsqu'elle prend un

fiacre, il faut que l'on visite minutieusement au préalable les coussins et les poches de la voiture. Dans la rue, elle ne se promène qu'entre deux personnes qui lui cachent la vue des boutiques de libraires ou de papetiers. Elle ne veut jamais rester seule, afin d'éviter d'avoir l'idée de demander elle-même du papier ou des crayons à des personnes étrangères. Non-seulement elle ne peut pas rester seule, mais il est indispensable qu'il y ait toujours deux personnes auprès d'elle à la fois, avec la mission d'avoir constamment les yeux sur elle, car une seule pourrait s'endormir. A cette condition, elle est calme et rassurée. Le matin, à son réveil, elle se croise les bras et ferme les yeux, afin de ne pas être exposée à voir des crayons, puis elle se lève au bout d'une heure, et elle s'occupe pendant très-longtemps à secouer ses vêtements et à essuyer ses pieds. La porte de sa chambre est fermée à clef, dans le cas où une impulsion la porterait à demander des crayons. Elle se préoccupe de tout, fait toutes les suppositions imaginables au sujet de son délire et se perd dans les conjectures, les *si* et les *peut-être*. Lorsque par malheur, dans la conversation, on parle d'une lettre, une crise survient.

Cette malade a eu et a encore des scrupules religieux exagérés. Elle craint d'avoir commis des actes d'impureté; mais ce qui la tourmente le plus, c'est l'idée qui lui vient quelquefois d'écrire ses péchés pour se les rappeler. La santé générale est d'ailleurs bonne, l'appétit et le sommeil ne laissent rien à désirer, la menstruation est régulière. On constate seulement un état habituel de congestion encéphalique et assez fréquemment quelques légères épistaxis.

Il n'est pas bien rare d'observer de véritables idées de suicide et même quelques tentatives assez sérieuses de mort volontaire. Ce fait se retrouvera dans quelques-unes des observations qui vont suivre, et cependant j'estime que les malades sont en général trop irrésolus et trop versatiles pour préméditer, mûrir et exécuter jusqu'au bout un projet sinistre. Ils n'ont, en effet, ni la froide énergie du persécuté, ni le sombre désespoir du mélancolique. En vertu de leurs tergiversations

et de leurs défaillances, ils ont l'air d'avoir le désir de quitter la vie, ils le disent et le répètent, préparent au besoin le timide accomplissement de leur propre meurtre, mais la volonté est molle et la main tremblante. Ils flottent, n'osent pas se frapper, s'égratignent ou appellent au secours.

Un malade, dont il a été question à la Société médico-psychologique de Paris, a la crainte depuis l'âge de treize ans de dire des injures, ou de s'accuser de crimes qu'il n'a pas commis, ou enfin de laisser soupçonner ses parents et ses amis. Cette pensée maladive le domine au point d'empoisonner sa vie et de l'avoir déjà conduit à deux tentatives de suicide.

Dans le cours de cette deuxième période, les malades éprouvent souvent ce qu'ils appellent « des crises », c'est-à-dire des périodes d'exacerbation presque intolérable. Après une intense contention d'esprit, des interrogations multipliées ou de longues remontrances adressées à eux-mêmes et par eux-mêmes, après des angoisses qu'ils désapprouvent ou des frayeurs qu'ils trouvent ridicules, ils ressentent, à un moment donné, une sorte d'impression vague, confuse, indéfinissable, partant de l'épigastre, une véritable *aura* avec ramifications entéralgiques profondes et irradiation dans tout le système nerveux cérébro-spinal. On les voit alors aller et venir, ne pas pouvoir rester en place, se plaindre de la chaleur, accuser de la céphalalgie, de la rachialgie, de l'inappétence, de l'insomnie et de la diarrhée. Ils sont couverts de sueur, leur circulation est en désordre, le bruit les irrite, le regard les importune, la parole d'autrui les exaspère, les craintes les plus diverses se font jour, l'inquiétude est à son comble, et les pleurs, les spasmes, les sanglots, les demi-défaillances syncopales et l'excitation turbulente achèvent de constituer une scène morbide réelle, que l'on a eu le tort de croire parfois imaginaire, et qui dure de deux à vingt-quatre heures, mais le plus habituellement quatre, cinq ou six heures. A tous les retours de périodes d'exacerbation, mêmes tendances panophobiques, mêmes impressions morbides et mêmes actes étranges.

Une dame D..., âgée de quarante ans, qui a été passagère-

ment traitée dans les maisons de santé de Vanves et d'Ivry, devenait tout à fait livide pendant ses crises, invariablement précédées d'aura épigastrique, et, dans la crainte qu'une puissance occulte ne s'emparât de ses pensées et de sa volonté, elle écrivait sur un petit calepin toutes les appréhensions et toutes les terreurs qui l'obsédaient. Son écriture était alors rapide, précipitée et illisible. Cette malade, qui refusait de donner la main au médecin, parce qu'*il pouvait avoir manipulé des poisons*, marchait sur la pointe des pieds, prenait de grandes précautions pour s'asseoir et avait soin d'éviter que sa robe ne vînt à frôler un meuble ou une porte. Elle n'aimait pas sa fille unique, avait pris son mari pour souffre-douleur, et lui posait un grand nombre de questions absurdes ou grotesques. Pendant plus de dix ans, dans la localité qu'elle habitait, un médecin et un prêtre avaient amplement suffi pour la tranquilliser et réduire à néant ses angoisses. Toute explication et toute exhortation étaient accueillies avec docilité et contentement. Les crises survinrent, se rapprochèrent, et, sans cesser un seul instant d'être intelligente et consciente, elle se rendit insupportable pour les siens. Elle bénéficie en ce moment d'une rémission.

Trélat père et Baillarger ont donné des soins à une jeune dame qui, de quatorze à dix-huit ans, avait été poursuivie par la crainte d'avoir une mauvaise pensée et qui s'imposait alors l'obligation de la rétracter. Lorsque cette prétendue mauvaise pensée survenait pendant le cours d'une conversation avec sa mère, il fallait que cette dernière répétât plusieurs fois *oui*, *oui*, *oui*, et, si elle venait par hasard à s'y refuser, la malade s'inquiétait, passait parfois des heures entières à faire des rétractations ou finissait par avoir une véritable crise.

L'aversion pour un animal est un fait général d'observation chez ces malades. Le chien, le chat, la souris, la grenouille ou le crapaud, sont le plus souvent l'objet de la répulsion pathologique; mais la peur des chiens enragés, des morsures et de la bave rabique, a principalement le privilége de causer des appréhensions très-vives, d'inspirer des transes absurdes, des

terreurs véritables et même des crises. Une fois que la crainte des chiens enragés s'est en quelque sorte implantée dans l'esprit, tout le travail intellectuel pivote désormais autour de cette préoccupation dominante et de ses conséquences possibles, et conduit nécessairement à des actes étranges, insolites, et en complet désaccord avec toutes les habitudes antérieures.

Une dame, âgée de cinquante-deux ans, s'imagine que le chien de son mari n'a été abattu que parce qu'il était enragé. A partir de ce moment, l'idée d'avoir touché un chien enragé la poursuit jour et nuit. Dans le jardin, auprès de l'animal, il y avait du linge étendu. Ce linge n'avait-il pas été en contact avec la bave rabique? Placé dans une armoire, à côté d'effets à l'usage de la famille, ce linge ne lui a-t-il pas inoculé la rage, à elle, à son mari et à tous les siens? Cette femme n'ose plus alors donner le bras à son mari, ne touche plus à rien dans son ménage, ne change plus de vêtements et garde pendant deux mois la même chemise. « Suis-je folle ou ne le suis-je pas? demandait-elle à Morel. Faudra-t-il donc me séquestrer dans une maison d'aliénés parce que je tremble à la vue d'un chien et que je n'ose rien toucher chez moi? Mais à quoi me sert donc ma raison? » Cette malade a consenti à faire de l'hydrothérapie, à la condition que l'on n'employât pour elle que du linge neuf et des couvertures n'ayant jamais servi à personne.

L'observation suivante a été rapportée par Marcé :

Une jeune fille de la campagne, n'offrant pas d'antécédents héréditaires fâcheux, présente, depuis l'âge de seize ans, une grande tendance à se préoccuper des choses les plus futiles, et beaucoup d'hésitation et d'incertitude dans le caractère. Plusieurs mariages qu'elle manqua par suite de ses irrésolutions la rendirent inquiète, portée à la mélancolie, et ces dispositions morales furent loin de s'améliorer à la suite d'une affection aiguë des bronches compliquée de pleurésie, qui altéra beaucoup ses forces. C'est en ce moment qu'elle vint à entendre parler d'un chien enragé qui, disait-on, courait dans le pays et venait de mordre un des chiens de la ferme. Le chien

mordu ne devint pas malade. Elle resta néanmoins frappée de l'idée qu'elle pourrait gagner la rage, et dès lors cette pensée ne la quitta plus. D'abord elle évite avec soin l'animal suspect, puis elle en vint à prendre à horreur tous les objets qu'elle supposait avoir pu être en contact avec lui. Les cordes qui servaient à étendre le linge ayant été jetées près de l'écuelle du chien, elle n'osait plus toucher ni les cordes, ni même le linge. Chaque fois qu'il fallait changer de vêtements, elle éprouvait une répugnance qu'on ne pouvait vaincre qu'au prix des plus vives instances, et quand, par malheur, elle avait posé la main sur un objet suspect, elle passait des heures entières à se frotter et à se laver dans un bain de savon. Son père et sa mère, négligeant de prendre les mêmes précautions qu'elle, elle n'osait ni les toucher, ni s'approcher d'eux, et bientôt sa répulsion s'étendit à tous les objets de son entourage qui pouvaient directement ou indirectement avoir touché un objet contaminé. Au bout d'une année, les idées délirantes gagnèrent encore du terrain : un médecin ayant été appelé près d'elle, elle le soupçonna de vouloir l'empoisonner et devint défiante vis-à-vis de lui ; elle en arriva à regarder comme dangereux non-seulement le contact des objets suspects, mais encore leurs exhalaisons. C'est ainsi que pendant plusieurs jours, elle fut très-inquiète parce qu'on avait cassé auprès d'elle un objet de verre, qui se brisa en un grand nombre de morceaux ; elle craignit d'en avoir introduit des fragments par les voies aériennes, en respirant. Son père ayant été un jour pour consulter une somnambule, rapporta dans sa poche, sans l'avoir enveloppé, un serre-tête que la devineresse avait dû toucher pour donner son opinion. La malade conçut à la suite de cette circonstance et pendant plus de deux ans les plus vives appréhensions, redoutant qu'on eût conservé sur elle quelque pouvoir magnétique par l'intermédiaire de ce bonnet qu'on avait omis de brûler (1).

Un jeune homme traversant pendant la nuit une ruelle

(1) *Traité pratique des maladies mentales*, p. 357 et 358.

étroite, avec sa maîtresse, passe sous le cou d'un cheval attaché à la porte d'un marchand de vin. Il était dévot et sa liaison entretenait sans doute du trouble dans sa conscience. Ému après coup, il réfléchit que le cheval pouvait être morveux, avoir déposé sur lui du virus infect, et que lui-même était exposé à la maladie. Bientôt l'approche d'un chien lui cause la même crainte à propos de la rage, et le voilà vendant, changeant, donnant, lavant ou brûlant sa garde-robe, et scrutant une à une toutes les parties de son corps, pour y découvrir des indices de morve ou de rage (1).

Une jeune fille, qui vers l'âge de douze ans avait déjà été tourmentée par des scrupules religieux, voit venir presque chaque jour à la maison paternelle une personne atteinte de cancer ulcéré de la face. Elle ne paraît d'abord éprouver ni dégoût, ni répulsion, ni crainte, mais on remarque qu'elle devient triste, qu'elle semble préoccupée, qu'elle ne répond qu'en termes évasifs aux questions qu'on lui adresse, et l'on finit par savoir qu'elle est obsédée par la pensée que tous les linges et tous les objets de la maison sont plus ou moins imprégnés et recouverts de matière cancéreuse. Sous l'influence de cette appréhension, elle perd le repos, ne sait plus quelle contenance tenir, et passe son temps à brosser, à frotter et à laver. Elle reconnaît parfaitement bien que ses terreurs n'ont nul fondement, mais elle ne peut les chasser de son esprit. Sa vie est une torture de tous les instants. Peu à peu, et très-lentement, les craintes disparaissent et le retour à l'état normal s'effectue.

Quelques années plus tard, cette jeune fille, dont la santé physique est excellente et dont l'état mental est irréprochable, se marie et devient mère. Aucun trouble intellectuel n'apparaît soit pendant la grossesse, soit pendant la période puerpérale. Elle n'a aucun souci et se trouve très-heureuse. Un jour, on lui dit qu'un chien enragé est entré dans la maison qu'elle habite; elle ne l'aperçoit pas, n'est aucunement touchée

(1) Delasiauve. *Journal de médecine mentale*, t. V, p. 79.

par lui, mais est très-émue. Elle se préoccupe, s'attriste, ne dit rien à personne, s'assombrit un peu et finit pas avouer à son mari qu'elle s'alarme certainement à tort, mais qu'elle a peur de trouver « de la poussière rabique » sur les meubles, sur la cheminée, sur le parquet, dans ses poches, dans les vêtements d'autrui, dans les ustensiles de ménage, en un mot partout. Elle essuie, frotte, brosse ou lave tout ce qui a pu être touché par elle chez quelqu'un, et elle n'ose pas mettre la main sur les boutons de porte.

Cette dame, âgée aujourd'hui de trente-six ans, que E. Blanche connaît parfaitement et que j'ai vue plusieurs fois tout récemment, se dit très-affligée et très-malheureuse, déplore son état, avoue que ses perplexités n'ont rien de fondé et rien de raisonnable et réclame à grands cris sa guérison. Elle a deux fils et se dit prête à tout tenter pour arriver à son rétablissement. Va-t-elle se remettre comme la première fois?

En 1868, j'ai vu en consultation, avec A. Ferrand et J. Falret, un homme déjà âgé, maire d'une ville importante de France, que la crainte du contact des objets extérieurs rendait extrêmement malheureux. Il était triste, pensif, taciturne; il ne pouvait pas toucher à une série d'objets déterminés, et notamment à tout ce qui était en cuivre, mais sa principale frayeur était d'être mordu par un chien enragé. Il ne sortait jamais sans être armé d'une grosse canne, et, dans les rues, il éloignait de lui tous les chiens. Il portait constamment dans ses poches un flacon d'ammoniaque et l'arsenal nécessaire pour une cautérisation. Il avait pris des arrêtés municipaux d'une rigueur insolite contre les chiens non tenus en laisse et non muselés, ne tenait aucun compte des réclamations de ses administrés, et faisait verbaliser avec énergie contre tous les contrevenants. Personne ne se doutait du motif réel de ces sévérités spéciales, et le maire de *** continuait à passer pour un administrateur distingué et zélé. Je n'ai jamais su ce qu'était devenu ce malade.

V. — M. A..., employé, âgé de quarante-cinq ans, intelligent, ins-

truit, qui s'adonna, à diverses époques de sa vie, à des pratiques ignobles, rapporte lui-même son observation dans les termes que voici :

« J'ai commencé à éprouver les premiers symptômes de ma maladie nerveuse, vers l'âge de dix-sept ans. Jusqu'à cette époque j'avais joui d'une assez grande liberté d'esprit, et j'envisageais la vie sous des couleurs assez riantes; cependant, dès ma plus tendre enfance, j'avais une très-grande peur de l'eau, et souvent, la nuit, j'avais des cauchemars qui me faisaient crier à un tel point que le lendemain matin, j'avais une extinction de voix et que je me sentais énervé. Je fus d'abord assailli par des scrupules religieux. Il me semblait que je ne disais pas bien mes prières, et je me suis vu les recommencer jusqu'à trois ou quatre fois; souvent le soir je m'endormais à genoux, et je restais dans cette posture toute la nuit. N'ayant pas toujours été sincère dans mes confessions, il me semblait que je n'avais pas dit tous mes péchés à confesse, et je m'accusais de choses que je n'avais pas faites. Je ne voyais en Dieu qu'un juge inexorable, prêt à me punir; et la nuit, dans mes rêves, je voyais l'enfer prêt à m'engloutir. Cet état dura environ trois ans, au bout desquels, fatigué d'un joug aussi dur, je finis par abandonner mes pratiques religieuses; et, le doute survenant, de chrétien je devins incrédule. Je restai plusieurs années dans un état de pyrrhonisme, temps le plus malheureux de ma vie ; mais alors, éprouvant le besoin de croire, j'embrassai le déisme. Les idées religieuses ont sur moi beaucoup d'influence, puisque aujourd'hui même, où je ne crois plus à la révélation, j'ai souvent des scrupules au sujet de certaines doctrines que l'Église enseigne. Quelquefois j'entre dans les églises, chose que je ne devrais jamais faire, car les chants religieux, les orgues, les cérémonies excitent ma sensibilité nerveuse et me font pleurer. Il y a alors combat entre mon imagination et ma raison. Et lorsque je suis sorti de l'église j'éprouve les angoisses du doute.

Je m'interroge alors et je me demande ce qu'il y a de vrai, ce qu'il y a de faux, ce que c'est que la divinité, ce que c'est que l'humanité, ce qu'on entend par l'intelligence, la raison, la conscience et le libre arbitre, l'âme et le corps, la vie et la mort.

J'ai toujours eu une très-grande peur de la mort, ce que fit naître en moi des doutes sur ma santé. Malheureusement une circonstance imprévue vint favoriser ce développement, car chaque idée fixe qui a surgi dans mon esprit a été le résultat d'un fait qui m'est propre, ou que j'ai vu, ou bien que l'on m'a raconté; et ce fait était exagéré ou dénué de fondement.

Je fus placé chez un herboriste. Un jour, on me fit piler de la

chaux vive sans couvrir le mortier. J'éprouvai des éternuments. Quelqu'un me conseilla de voir un médecin. Ce médecin eut l'imprudence de me dire que je pouvais bien avoir les poumons brûlés. Ce fut un coup de foudre: il n'y eut plus dès lors de repos pour moi. Je ne pensais plus qu'à la mort, la vie me devenait insupportable ; l'idée du suicide, que j'ai toujours combattue, de toutes mes forces, me revenait continuellement à l'esprit. Je n'osais plus passer sur les ponts ni regarder par les fenêtres. Chaque fois que je voyais délayer de la chaux, j'éprouvais de la terreur et je m'enfuyais. Cette crainte était tellement grande que, sept ans après cet accident, me trouvant placé en qualité de sous-maître dans une pension qui se trouve située dans un petit village aux environs de Paris, ayant appris que la fontaine de la maison avait été réparée avec du ciment qui avait, dit-on, occasionné une gastrite à une personne qui avait bu de l'eau d'une autre fontaine réparée avec le même ciment, je suis resté près de quatre mois sans boire, c'est-à-dire ne buvant de l'eau que furtivement et quand je sortais. Je consultai alors un autre médecin qui me tranquillisa l'esprit par une réflexion fort judicieuse, en me faisant remarquer que si j'avais eu les poumons brûlés je serais mort depuis longtemps, et que l'intérieur du nez et de la bouche n'étant pas brûlé, les poumons ne l'étaient pas non plus. Dès lors je me sentis rassuré.

Vers l'âge de dix-huit ans, je tombai dans des écarts infâmes que je n'ose pas nommer, ce qui occasionna chez moi la tristesse la plus terrible, celle du repentir, qui est celle dont j'ai le plus souffert. A vingt-trois ans, je contractai une maladie syphilitique dont je ne me suis jamais cru bien guéri, quoique j'eusse tout tenté pour me rétablir. De vingt-trois ans à trente-sept, j'ai gardé la continence.

Dans ma jeunesse, ma mère ainsi que d'autres personnes m'avaient toujours recommandé de ne pas mettre d'épingles dans ma bouche ainsi que dans mes oreilles, me disant que *cela faisait mourir*. Cette recommandation s'était profondément gravée dans ma mémoire. Or il arriva que dans un songe je m'imaginai avoir laissé échapper une épingle dans mon oreille. Dès lors ma malheurseuse imagination travailla. Pendant six mois j'allai dans les hôpitaux consulter les chirurgiens qui ne trouvèrent jamais l'épingle imaginaire. Enfin j'achetai un ouvrage d'anatomie pour étudier la structure de l'oreille, et je vis que ce que je m'étais figuré était impossible. Seulement une autre crainte s'empara de moi, ce fut celle, d'avoir crevé le tympan en fouillant dans mon oreille. Aussi depuis lors n'ai-je jamais osé nettoyer mes oreilles, ce qui fait que le cérumen, s'agglomérant depuis

si longtemps, j'entends assez mal. Une autre crainte relativement aux épingles me survint quelques années après. Je trouvai par malheur une épingle dans mon potage. De nouvelles appréhensions s'emparèrent de moi, je n'osaïs plus manger, je restais quelquefois deux jours sans rien prendre. Je devins très-maigre. Cet état dura quatre ans, au bout desquels je demandai qu'on me fît entrer dans une maison de santé.

Vers l'âge de vingt-deux ans, une autre crainte vint me troubler. Me trouvant dans la rue Jacob, je vis emmener à l'hôpital de la Charité une dame et un jeune homme qu'on avait garrottés. On me dit qu'ils avaient été mordus par un chien enragé. J'appris qu'ils étaient morts quelques jours après. Cela me fit une telle impression que dès ce moment j'ai toujours eu peur des chiens et que je n'ose pas m'en approcher. Aussi, si par malheur un chien s'avance auprès de moi lorsque je mange, tout en moi se paralyse : j'éprouve une espèce de défaillance. Il y a environ sept ou huit ans, un chien ayant fait des ordures chez moi, je fus obligé de les enlever; or, depuis ce temps, il me semble que tous les objets que j'ai été obligé de toucher après cet accident sont susceptibles de communiquer la rage. Je me figure toujours que je ne me suis pas bien lavé les mains! Aussi, actuellement, je ne mange jamais sans m'être scrupuleusement lavé les mains. Cette crainte si forte me semble suggérée par l'idée que la science est impuissante à guérir l'hydrophobie.

Je suis entré dans la maison de santé de Charenton, vers l'âge de trente-deux ans. La nourriture prise à des heures régulières, les bains, le régime de la maison, contribuèrent beaucoup à me rendre maître de mes craintes et de mes frayeurs, car je dois dire que lorsque je refusais de manger, les nerfs avaient beaucoup plus d'empire sur moi. Dès ce moment, je pris la résolution, et me fis un cas de conscience de ne manquer aucun de mes repas. Aussi de maigre que j'étais, je pris en moins de deux ans un certain embonpoint. Malgré cela je souffrais toujours. J'eus le malheur de perdre ma mère. Pendant sa maladie, ma mère avait reçu des soins très-dévoués de la part d'une de ses amies. Cette personne étant venue à tomber malade elle-même, ma mère me pria de la placer dans la maison municipale de santé. Plusieurs personnes m'assurèrent que cette pensée lui était venue parce qu'elle ne voulait pas être enterrée dans le cimetière de notre localité. Partageant cette manière de voir, je m'empressai d'accomplir sa volonté, en employant toutes les précautions nécessaires pour son transport. J'eus le malheur de la perdre le lendemain de son entrée dans la maison de santé. On eut le tort

de me dire que le transport pouvait avoir accéléré sa mort. Ce fut pour moi un nouveau chagrin, chagrin qui dure encore. J'aurais dû me souvenir que deux médecins l'avaient condamnée quinze jours auparavant !

Actuellement (octobre 1875), quoique je sois plus maître de moi qu'il y a quinze ans, je dois dire qu'il y a des moments où je souffre beaucoup et presque autant qu'à cette époque, parce que ma mémoire me fournit un plus grand nombre de faits qui servent de pâture à mon imagination. En voici un exemple. Étant jeune, j'étais d'un caractère assez doux, peut-être un peu débonnaire. Ayant eu un démêlé avec un enfant de mon âge et ayant été brutalisé par lui, quelqu'un me dit que j'étais trop bon, et que, si mon agresseur revenait me faire du mal, je prisse un couteau : ce que je fis pour lui faire peur. Cela n'alla pas plus loin. Le père de l'enfant m'accabla de reproches, et l'homme qui m'avait conseillé d'agir ainsi, au lieu de me défendre, garda le silence. Cette pensée me revient à l'esprit au bout de trente ans, et mon imagination vagabonde me fait croire que j'ai usé du couteau, ce qui me cause quelquefois des cauchemars. Il faudrait, pour me dissuader de cette folie, que je visse la personne, mais je l'ai perdue de vue depuis si longtemps !

En terminant ce résumé, je dirai que j'éprouve un grand chagrin de me voir ainsi, et que le projet de me détruire se présente souvent à mon esprit. On m'a conseillé de me marier, mais je n'y consens pas. »

Ce malade suit un traitement dont j'espère de bons résultats. Il prend de 2 à 4 grammes par jour de bromure de potassium, fait des lotions froides et de l'exercice. Il a renoncé à son culte pour Platon et à la méditation des ouvrages philosophiques ; il s'occupe sans cesse et doit consacrer ses loisirs à la lecture et à l'annotation des œuvres historiques de M. Thiers. Puissé-je lui avoir bientôt rendu le calme dont il a tant besoin !

On rencontre parfois des malades qui essayent de lutter, qui s'efforcent de vaincre leurs répugnances, qui tentent de surmonter leurs répulsions ; ils se cramponnent en quelque sorte et posent avec une lente timidité la main sur les objets qui les effrayent, mais ils pâlissent d'ordinaire et lâchent bientôt prise. Quelques-uns entrent de plain-pied dans une crise. Et cependant, même encore à ce moment, ils conviennent de l'inanité et de la sottise de leurs terreurs, et ils seraient au besoin les

premiers à se moquer d'eux-mêmes! Ils sont cependant capables d'efforts soutenus sur un point déterminé : ils craignent de passer pour ridicules, et ils ont peur d'être pris pour des aliénés. Ils s'invectivent et se violentent au besoin, afin qu'une de leurs singularités soit évitée ou inaperçue. En face du médecin, ils lui disent : « N'est-ce pas que j'ai bien toute ma raison, que je ne suis point atteint de folie? Dites-le-moi et répétez-le-moi bien, n'est-ce pas que je ne perds pas l'esprit et qu'il ne faudra jamais m'enfermer? » Leur insistance est d'une grande ténacité et ne finit par céder qu'après les affirmations les plus réitérées et les moins sincères de parfaite intégrité mentale. Seulement, la trêve n'est point de longue durée.

VI. — M. Jules T..., employé supérieur d'une grande administration, âgé de quarante ans, est un calculateur habile. Il passe six ou sept heures par jour à vérifier les comptes les plus compliqués; il est d'une urbanité parfaite et très-aimé. Il entend parler un jour d'un cas de folie héréditaire, et à partir de ce moment, il s'interroge lui-même : « Comment mon père a-t-il succombé? Est-il vrai qu'il ait eu une hydropisie? N'était-il pas en enfance déjà depuis un certain temps? Cette enfance-là n'est-elle pas un genre de folie? Et ma mère, était-elle saine d'esprit? Comment se fait-il qu'elle soit morte subitement? Avait-elle une lésion dans le cerveau? Pourquoi mes parents ne m'ont-ils jamais parlé de mon grand'père et de ma grand'mère? Ils avaient donc intérêt à me cacher quelque chose, la folie alors? » Il fait part de ses angoisses à l'un de ses amis, qui chaque fois le tranquillise et lui affirme qu'il n'a jamais compté d'aliénés dans sa famille. Il accepte avec bonheur l'explication, s'éloigne convaincu qu'il n'est point héréditairement prédisposé à l'aliénation mentale, puis redevient inquiet, est rassuré de nouveau, et ainsi de suite.

Plusieurs années se passent de la sorte au milieu de ce calme relatif; mais l'ami de M. Jules T... est appelé tout à coup à des fonctions administratives en province, quitte Paris et vient me recommander le malade à son insu. Je ne tardai pas, en effet, à recevoir sa visite et ses confidences et à être très-longuement questionné par lui. Je le tranquillise; il s'éloigne satisfait et reconnaissant, mais il revient à des intervalles irréguliers et parfois à des heures

insolites. Je le trouvai un soir devant la porte de mon domicile, il m'attendait depuis deux heures : il était tourmenté et avait besoin d'être rassuré.

M. Jules T... a peur des souris. Lorsqu'il voyage, il passe l'inspection minutieuse de sa chambre d'hôtel, et, quand il a reconnu à certains indices qu'il pourrait bien y avoir des souris, il s'étend tout habillé sur le lit et laisse sa bougie allumée. Il est très-superstitieux, ne lit jamais les *faits divers* des journaux, n'ose pas toucher à un rasoir, à une substance chimique, et en général à tout ce qui a pu être acheté dans une pharmacie; il est toujours ganté et n'offre la main à personne. Il redoute particulièrement « l'air vicié » et a fait établir dans ses bureaux un système particulier de ventilation. Il n'entre jamais dans un cimetière, « dans la crainte de marcher sur les morts ». Enfin, depuis quelques mois, il se demande avec inquiétude si ses chefs et le public ne vont pas le soupçonner de recevoir « des pots-de-vin »?

Le phénomène des crises et le besoin d'être rassuré jouent dans l'histoire générale de la folie du doute (avec délire du toucher) un rôle trop important pour qu'il me soit possible de passer ici sous silence la relation d'un fait véritablement bien bizarre, et dans lequel on va retrouver quelques-uns des signes pathognomoniques de la névrose qui nous occupe.

Un malade âgé de soixante ans, observé par Baillarger, commença à éprouver, vers sa quinzième année, une aberration qui n'a jamais cessé depuis plus de quarante-cinq ans. Quand il allait au théâtre, il en revenait tourmenté du désir de connaître tout ce qui se rattachait aux actrices qu'il avait vues. Il aurait voulu savoir le lieu de leur naissance, la position de leur famille, leur âge, leurs habitudes, leur genre de vie, etc. Ce désir était si vif, si persistant, qu'il constituait dès lors une véritable idée fixe. Peu à peu, il survint un état d'angoisse et de souffrance, et le malade dut renoncer à aller au théâtre; mais bientôt l'idée fixe, au lieu de s'appliquer aux actrices seulement, survenait à l'occasion de la rencontre de toute femme que M. X... jugeait jolie. Il put toutefois dissimuler son état, suivit la carrière qu'il avait embrassée et finit par se marier,

mais l'idée fixe persista. Lorsque, bien malgré lui, il apercevait une femme qu'il jugeait jolie, il était pendant plusieurs heures en proie à une grande anxiété. « Quand j'allais à l'église, disait-il, on aurait pu croire à beaucoup plus de recueillement que je n'en avais réellement. Je tenais les yeux constamment baissés, mais j'étais alors dominé par la crainte qu'entretenait ma situation maladive.» Depuis quelques années M. X... s'est retiré des affaires, et sa maladie a fait de très-grands progrès. Quand il sort, il a besoin d'être accompagné par une personne qui n'a d'autre mission que de le rassurer sur toutes les femmes qu'on rencontre. Pour chacune d'elles, M. X... fait la même question, et demande si elle est ou non jolie? on répond uniformément et dans tous les cas que la femme qu'on vient de rencontrer n'est pas jolie, et M. X... se contente de cette réponse. Cependant toutes les précautions prises n'empêchent pas que des crises assez fréquentes n'aient lieu, et ces crises se prolongent chaque fois plusieurs heures.

M. X... en est venu à ne plus sortir que la nuit. Lorsqu'il doit voyager en chemin de fer, il choisit les trains de nuit, pour être moins exposé à rencontrer des femmes. Il a des crises, non plus comme autrefois, parce qu'il ne peut avoir des détails sur la vie et les habitudes de telle ou telle femme, mais ces crises surviennent quand il ne peut savoir si telle femme qu'il a rencontrée est ou non jolie. Le fait suivant a été rapporté par la femme du malade : M. X... avait fait quinze lieues en chemin de fer. Avant de partir, il avait à peine entrevu la dame qui distribuait les billets, et il n'avait pas fait sa question habituelle. Une fois arrivé, il s'aperçoit de son oubli, et il demande si la buraliste était ou non jolie. C'était au milieu de la nuit; la personne chargée de répondre était très-fatiguée, et elle oublia son rôle habituel. Au lieu de dire que la dame qui avait donné les billets n'était pas jolie, elle répondit qu'elle ne l'avait pas regardée et qu'elle n'en savait rien. Alors commença une crise si intense qu'il fallut consentir à faire partir quelqu'un avec la mission spéciale de déclarer au retour que la buraliste était laide!

Au demeurant, le malade est intelligent, raisonnable sur

tous les autres points, et il a très-bien administré sa fortune. Son existence a toujours été des plus malheureuses, et sa famille vit dans le tourment et l'affliction.

Lorsque les malades commencent à s'acheminer vers la fin de la deuxième période, ils s'accrochent en quelque sorte à une personne de leur entourage, ne veulent plus la quitter, en font leur véritable souffre-douleur, lui rabâchent constamment les mêmes choses dans les mêmes termes et sollicitent d'elle les mêmes explications et les mêmes paroles tranquillisantes. Malheur à celui qui devient l'objet de la préférence, car il est bientôt absorbé en entier, est tenu à se sacrifier complétement, à rester emprisonné dans le cercle de plus en plus restreint des divagations et des excentricités de son compagnon, à ne s'occuper absolument de rien en dehors, à partager la chambre et même souvent le lit du délirant, lorsqu'il s'agit, par exemple, comme je l'ai vu, d'une mère et de sa fille, des deux sœurs ou d'une dame et de sa femme de chambre. Rien n'est plus douloureux que cet échange constant de demandes et de réponses, de perplexités et de consolations qui a lieu jour et nuit entre un sujet actif, qui est aliéné, et un sujet passif, qui est raisonnable et se dévoue ! « Je suis maintenant habituée à ma chaîne, me disait une mère, et, pourvu que ma fille vive, l'esclavage me paraîtra doux. »

Falret père a longtemps soigné, à la maison de santé de Vanves, une dame très-intelligente, très-anxieuse, et que poursuivaient sans cesse les mêmes craintes chimériques. Il la rassura chaque jour, car elle s'inquiétait de nouveau dans l'intervalle de ses visites, et enfin il poussa la sollicitude jusqu'à répéter un certain nombre de fois les mêmes phrases et les mêmes mots, dans un ordre convenu et arrêté d'avance. La malade se calmait, savourait les paroles de Falret et ne craignait pas d'abuser en disant : « Redites-moi bien encore telle chose. » Et Falret ne se lassait point et répétait encore sa phrase. Le moyen finit par être de moins en moins efficace, et la malade irritée, inquiète et ingrate, laissa un jour échapper un reproche impertinent : « Pourquoi, dit-elle, me dire d'aussi

excellentes choses avec un aussi vilain accent méridional? »
Le médecin feignit de ne point entendre et continua toujours sa mission consolatrice.

Ce besoin indispensable d'une affirmation étrangère et cette facilité extraordinaire à se laisser rassurer sont vraiment bien dignes de remarque. On les retrouve dans toutes les observations. — Une dame craint à chaque instant d'avoir dit ou fait quelque chose de répréhensible. Une personne dans laquelle elle a une grande confiance, lui affirme qu'elle n'a rien dit et rien fait qui puisse l'inquiéter, et elle se calme aussitôt. — Une demoiselle, âgée de vingt-trois ans, demande à sa jeune sœur, âgée de treize ans, de lui écrire telle ou telle affirmation pour apaiser une crainte puérile et absurde, et elle la tourmente sans désemparer jusqu'à ce qu'elle ait enfin cédé. — Une dame de trente ans déclare que son petit garçon, âgé de huit ans, la raisonne très-bien et lui démontre avec conviction qu'elle a tort d'avoir peur. « Il ne m'en faut pas davantage, dit-elle, pour que j'évite une crise. »

VII. — M. Charles V..., commis aux écritures, âgé de vingt ans, masturbateur effréné, s'interroge sur la question de savoir s'il n'a pas fait le serment de se crever un œil pour être agréable à Dieu, et alors il se questionne sur les qualités nécessaires de Dieu, sur l'impossibilité de sa part d'accepter des sacrifices, sur l'inutilité des mutilations, sur le péril qui résulte des vœux précipités, sur l'obligation de tenir un serment et sur les devoirs de l'homme envers Dieu. Il est très-intelligent, trouve presque réponse à tout, mais il remarque cependant qu'il sait beaucoup mieux s'interroger que se répondre. « Je cherche trop à approfondir, dit-il, et je sens que e m'impose un travail qui doit en peu de temps détruire mes facultés. »

Une rémission complète se produit, et deux années après il se demande tout à coup comment il se crèvera un œil? Il a peur alors des rasoirs, des couteaux, des canifs, des ciseaux, des aiguilles, des hameçons, des fourchettes, des instruments en acier poli, tranchant et luisant, du cristal, du verre, etc. Il n'ose toucher à aucun de ces objets, s'impatiente contre lui-même et déplore son état. Un certain jour, il a peur de son porte-plume et renonce à écrire.

Chez lui plus le délire du toucher progresse et plus la folie du

doute diminue. Ses « réflexions philosophiques », comme il les appelle, sont moins tenaces, mais il est poursuivi dans l'obscurité par des images licencieuses. Il ne s'est jamais livré au coït, mais il a passé, un jour plus de deux heures chez une fille publique, qu'il avait rencontrée dans la rue, et il rapporte qu'il a éprouvé une impression très-profonde à la vue des nudités et des poses lubriques de cette prostituée. Il a beaucoup de peine depuis ce temps à se défaire des images qui l'importunent, l'énervent et provoquent parfois chez lui de véritables crises d'excitation, d'angoisses, de pleurs et de demi-turbulence.

Il a sa mère pour confidente, et c'est par elle seule qu'il est rassuré et consolé. Il la quitte le moins possible. Ils sont convenus entre eux d'un petit dialogue stéréotypé, invariablement conçu dans les mêmes termes, et qui suffit à la mère pour savoir ce qu'elle veut connaître, et au fils pour être averti ou tranquillisé. Ainsi, à l'occasion des habitudes quotidiennes d'onanisme, de son fils, la mère dit : « Charles, as-tu été sot aujourd'hui? » Si le fils répond : « Oui, tant de fois, » la mère doit répéter une ou plusieurs fois : « Tu te fais mourir, bientôt je n'aurai plus d'enfant. » Et alors les meilleures assurances sont données pour l'avenir. — Si le fils répond : « Non, je n'ai pas été sot, » la mère doit dire : « C'est très-bien, sois sage, tu vivras et je serai heureuse. » Dans ses plus grandes anxiétés, quelques paroles de sa mère suffisent pour ramener aussitôt le calme, la gaieté et les apparences d'une raison irréprochable.

Je crains le découragement, le *tædium vitæ* et le suicide, dans le cas où les déperditions séminales ne pourraient pas être abolies.

Ce jeune homme avait eu une première fois, à l'âge de treize ans, trois semaines après sa confirmation, des scrupules de conscience, et il s'était considérablement tourmenté. On n'y fit point attention alors, et ce trouble s'était dissipé.

La crainte continuelle d'avoir touché des objets malpropres ou contenant des substances toxiques, de s'être trompé en comptant des pièces de monnaie, d'avoir emporté telles ou telles choses par mégarde, d'avoir fait du tort à autrui d'une façon quelconque, ou enfin la crainte de contaminer les autres par le toucher, conduisent les malades, ainsi que je l'ai déjà établi, à des pratiques exagérées et absurdes de propreté, à des lavages répétés et à des monologues sans fin sur la question de savoir si toute trace de malpropreté a disparu et si les

lavages ont été suffisants. Jamais ils ne réussissent à se satisfaire, et jamais ils n'arrivent à se convaincre, même en face de l'évidence. Bien que le doute ait diminué à ce moment de la manière la plus appréciable et bien que les interpellations personnelles sur les sujets théoriques, abstraits ou ridicules, aient presque disparu, le doute néanmoins se retrouve encore, mais il s'est transformé et mis au service des craintes délirantes du tact. La fusion des deux grands signes cliniques, des deux particularités pathologiques fondamentales de la névrose, est opérée. Cette constatation est très-significative, et elle pourrait justifier à elle seule la nécessité et la justesse de l'appellation nominale que nous avons choisie : folie du doute (avec délire du toucher).

Une jeune fille, que E. Blanche a connue, éprouve un jour une très-vive frayeur pendant un violent orage, mais elle ne ressent toutefois aucun effet direct ou indirect de la foudre. A la suite de cette émotion, elle devient triste, préoccupée, taciturne; son caractère s'aigrit, son humeur est chagrine. Elle cherche à s'isoler, et dès qu'elle est seule, elle se lave les mains avec un soin minutieux et brosse ses vêtements. On l'interroge, mais elle ne donne aucune explication plausible et fait des efforts pour détourner l'attention. Dominée par ses préoccupations, et de moins en moins maîtresse d'elle-même, elle en arrive à ne plus pouvoir dissimuler ce qui la rend si perplexe, et elle avoue à ses parents que, depuis le jour de l'orage, elle a peur de trouver du phosphore sur ses mains, sur ses vêtements, sur les meubles ou même sur autrui. Soulagée par cet aveu et ne se contenant plus, elle passe toutes ses journées à se laver, à répandre de l'eau sur les siéges ou sur les parquets et à fuir tout contact avec ses parents et ses amies. Elle ne veut plus sortir, afin de ne pas être rencontrée et touchée dans les rues par des gens couverts de phosphore. Entre-t-elle dans une chambre et aperçoit-elle une boîte d'allumettes, elle pousse un cri et s'enfuit. Elle ne prend plus ses repas à la table de la famille, parce que les vêtements de ses parents et de la domestique, aussi bien que les ustensiles de ménage,

pourraient bien renfermer du phosphore. La vie en commun cesse d'être possible, le père et la mère sont pris en haine, on arrive à Paris, on installe la jeune fille dans une communauté religieuse, et l'on institue un traitement approprié. La même conception délirante persiste pendant les premiers mois ; la malade apprécie sa situation, se désespère, reconnaît que ses inquiétudes sont chimériques et s'efforce sincèrement de les éloigner de son esprit ; mais elle n'y parvient pas, préfère la mort au supplice qu'elle endure et fait de sérieuses tentatives de suicide. Enfin, au bout de cinq mois, elle ressent une amélioration très-grande, se déclare guérie et rentre dans sa famille. Elle a jusqu'à présent continué à être bien portante et très-heureuse. Que deviendra-t-elle par la suite ?

Arrivés, après un temps parfois extrêmement long, à la fin ou presque à la fin de cette deuxième période, les malades sont de plus en plus craintifs, inquiets et rabâcheurs, et tandis qu'on les voit multiplier leurs lavages, secouer leurs doigts ou les frotter les uns après les autres, passer des heures entières à leur toilette et afficher les pratiques les plus exagérées de propreté, on remarque, d'autre part, qu'ils ne changent point de linge, qu'ils mettent toujours les mêmes vêtements et qu'ils finissent par ne plus être couverts que de haillons crasseux. Faisant un jour une visite dans une famille aisée et d'une grande distinction, je crus pouvoir admonester sévèrement la malade en lui reprochant sa mise plus que négligée, alors que je la savais pourvue des effets les plus variés et les plus conformes à sa position, et je lui avouai que je ne pouvais pas comprendre comment elle avait pu, avec l'intelligence, l'éducation et la piété que je lui connaissais, tomber jusqu'à un état aussi sordide de dégradation extérieure. — « C'est cependant bien facile à comprendre, me répondit-elle : ma couturière a un chat. » Aiusi la malade, ayant peur des chats, et, par extension de tout ce qui, de près ou de loin, avait pu subir le contact d'un chat, en était arrivée à s'habiller avec de misérables loques portées depuis fort longtemps par elle, plutôt que de se vêtir de robes qu'aurait peut-être frôlées le chat

de la couturière! Je fis aussitôt acheter des étoffes, et l'on confectionna à domicile deux ou trois toilettes convenables. Le moyen réussit.

Baillarger a rapporté le cas suivant : « J'ai connu, a-t-il dit, un malade qui, plein de sens et de raison en dehors de la crainte absurde qui le poursuivit pendant plus de trente ans, en était venu à ne plus vouloir marcher que sur une seule des lames du parquet de sa chambre.

« Ce malade, qui avait une grande position de fortune, vivait avec du pain sec que son domestique devait aller chercher dans un quartier *éloigné.* »

Non-seulement ces délirants vont d'excentricités en excentricités, marchent sur la pointe des pieds et choisissent en quelque sorte les lames du parquet ou les pavés sur lesquels ils vont se poser, prennent pour s'asseoir les précautions les plus puériles, ne passent que de côté à travers une porte, s'enveloppent la main pour toucher un objet métallique, ne poussent plus les portes qu'avec le pied, n'ouvrent ni ne ferment leurs fenêtres et imaginent invariablement les mêmes absurdités — puisqu'on les retrouve dans la plupart des observations cliniques — mais encore ils en ont conscience, ils les avouent et les déplorent. Leurs aveux sont pénibles à recevoir. Ces malheureux, pour implorer notre commisération et nos soins, mettent de côté tout amour-propre, se rapetissent et s'humilient. On croirait avoir devant soi un coupable repentant. Il faut immédiatement faire cesser par les plus encourageantes paroles une attitude aussi déplacée. Le malade doit se rasseoir dans sa dignité et se confier de plus en plus à l'homme qui a l'honneur d'être médecin et non pas juge d'instruction. Tenir toujours le malade en considération, ne point lui permettre de déchéance volontaire, soutenir avec conviction qu'une lésion mentale n'est point un délit, relever les courages défaillants, faire entendre à la douleur de rassurantes promesses et respecter la plus grande des infortunes, tel est le mandat du médecin aliéniste. Manquer à ces obligations, ce serait méconnaître le plus strict de ses devoirs.

Ces délirants présentent encore une particularité qui leur

est spéciale : ils ont une répugnance très-marquée pour la lecture des journaux, et ils ont principalement en exécration les *faits divers*. On ne saurait croire combien les récits dramatiques et lugubres frappent les esprits faibles ou les individus prédisposés à la folie. Cette clinique journalière du crime, de l'aliénation mentale, du suicide ou des exécutions judiciaires, qui malheureusement s'introduit de plus en plus dans les habitudes du journalisme parisien, a des conséquences vraiment fâcheuses pour le goût public, la morale, le repos et la santé des populations. Pourquoi la presse, en quête de situations émouvantes ou d'événements horribles, familiarise-t-elle de la sorte ses lecteurs avec les turpitudes sociales et les forfaits des brigands? J'ignore absolument quel est le bien que peut répandre ce bilan quotidien de la boucherie humaine, mais ce que j'atteste, c'est que les névropathes en sont influencés et malades, et qu'ils rejettent instinctivement la partie du journal qui est consacrée à la vulgarisation si tristement complaisante des événements sanglants du jour. Ces malades se connaissent eux-mêmes, et comme ils se troublent à la moindre émotion, qu'ils ont une peur confuse de tout danger, qu'ils craignent de perdre la raison, de commettre de mauvaises actions ou de faire inconsciemment subir à autrui une malsaine contamination, ils suppriment de leur propre initiative une cause réelle de souffrance morale, et ils s'interdisent les journaux en totalité ou en partie.

Me voici maintenant arrivé à la relation clinique de deux observations qui, à des titres divers, présentent un réel intérêt :

VIII.— Mme F..., âgée de vingt-neuf ans, fille et petite-fille de suicidés, douée de beaucoup d'esprit et très-recherchée dans le monde par ses qualités affables, mère d'une petite fille de sept ans, lit un jour dans une revue un article sur la colique de plomb et les accidents causés par le plomb. Elle n'attache d'abord aucune importance à sa lecture, puis elle s'y intéresse, la relit, pose de nombreuses questions, s'informe des mesures à prendre pour éviter l'intoxication saturnine, et demande à quels signes on peut reconnaître l'empoisonnement par le plomb. Six mois se passent sans aucun changement bien apparent, mais non sans quelques appréhensions assez

singulières, lorsqu'un jour elle remarque que beaucoup d'ouvriers ont le teint pâle et jaune, et elle infère de là qu'ils ont touché du plomb, que les manufacturiers sont bien coupables d'empoisonner de la sorte leurs ouvriers, et que, sans y faire attention, on pourrait bien contracter soi-même la maladie. Son inquiétude croît chaque jour.

Après un traitement de trois semaines aux eaux de Plombières et un voyage d'un mois en Suisse, Mme F... rentre à Paris dans le meilleur état physique et en possession du calme et de la gaieté.

Au bout de deux ans, en 1867, vers le quatrième mois d'une grossesse, Mme F..., qui paraissait un peu préoccupée depuis quelque temps, commence à poser à son mari des questions étranges : « Pourquoi les prêtres ne peuvent-ils pas se marier? pourquoi ne portent-ils pas des moustaches? pourquoi leur est-il défendu d'aller à la chasse? pourquoi tous les hommes ne sont-ils pas tonsurés? comment peut-on se faire délier d'un serment? en quoi consiste une parole d'honneur? qu'est-ce que c'est qu'un vœu? quelle définition peut-on donner de la conscience? la raison est-elle supérieure à la conscience, peut-elle être considérée comme son égale ou lui est-elle inférieure? pourquoi ne fait-il pas toujours beau temps? comment peut-il exister des enfants jumeaux? à quoi servent les animaux réputés nuisibles? »

Depuis les premières semaines de sa grossesse, la malade éprouvait du ptyalisme. Ce phénomène ne tarda pas à l'inquiéter, et elle déclara un jour qu'elle avait un goût de cuivre dans la bouche, que sa salive devait en contenir, et qu'elle avait dû être exposée à des émanations malfaisantes ou à des contacts impurs. A partir de ce moment, le délire se multipliant par le délire, elle devient perplexe, prend une foule de précautions puériles, fait à sa domestique des défenses absurdes, n'ose plus toucher aux boutons de porte et à tous les objets qui ressemblent au cuivre ou qui pourraient en renfermer, et elle commence des lavages. Elle analyse son état, reconnaît que ses craintes ne sont pas fondées, se parle à elle-même et cherche à se tranquilliser, mais elle a de plus en plus peur du cuivre, se brosse les dents deux ou trois fois par jour et se lave les mains plus de vingt-cinq fois, rien que dans la matinée.

La cessation du ptyalisme n'amène aucun changement, la grossesse s'achève sans embarras nouveau, l'accouchement a lieu d'une manière toute physiologique, les suites de couches sont naturelles, l'enfant est placé en nourrice dans les environs de Versailles; la nou-

velle accouchée se remet complétement et sort, mais ses frayeurs persistent et ses lavages continuent. Son mari la rassure, répond à toutes les questions et paraît accepter avec la bonté la plus résignée la douloureuse situation qui lui est faite.

Retirée en province pendant les événements de 1870-1871, Mme F... s'améliore rapidement, se rassérène, prend part aux angoisses patriotiques, vit des émotions de tous, lit les journaux, s'occupe de ses enfants, reprend toutes ses habitudes d'autrefois et se rétablit.

En novembre 1873, sous l'influence supposée d'une perte d'argent et de la possibilité d'une faillite à bref délai, Mme F... s'intimide, se tourmente, s'émeut, perd l'appétit et le sommeil, s'interroge, questionne son mari et devient en quelques jours demi-turbulente et anxieuse. Elle a peur des souris et des rats, fait placer du verre pilé dans toutes les rainures du parquet de sa chambre, dans les crevasses des murs et sous sa descente de lit, puis elle évite de toucher tout ce qui a été en contact avec le sol. Sa robe est-elle tombée à terre pendant qu'elle se déshabillait, elle refuse de la remettre; son porte-monnaie, son mouchoir de poche ou ses gants se sont-ils échappés de ses doigts, elle feint de ne pas les voir et ne les ramasse pas. Si l'on cherche à la contraindre et si elle est obligée de poser en tremblant la main sur ces objets, elle pâlit et a une crise.

La crainte des poisons la poursuit, et elle reprend ses lavages. On l'interrompt pour la prévenir que son dîner est servi, et elle se décide très-lentement à se mettre à table, puis elle redoute de porter les aliments à sa bouche, se livre à mille contorsions, soupire, sanglotte, se déclare la plus malheureuse des femmes, implore la pitié et finit par manger dès qu'on l'a tranquillisée et qu'on lui a affirmé à plusieurs reprises qu'elle est tout à fait en sûreté, qu'elle a faim et qu'elle doit faire honneur au repas de la famille.

Depuis deux ans, et malgré de nombreuses et courtes intermissions, la situation reste à peu près la même, Mme F... a maintenant trente-neuf ans. Sa santé physique est excellente et son niveau intellectuel n'a pas fléchi.

IX. — Mlle Berthe de ***, âgée de quarante ans, n'a jamais quitté ses parents. Elle ne paraît pas aimer sa mère, mais elle affectionne son père jusqu'à l'idolâtrie; elle l'accapare constamment et ne lui laisse aucune liberté. Elle le questionne et se fait rassurer par lui. Le jour où je la vis, on m'affirma qu'elle s'était lavée les mains à peu près deux cents fois depuis le matin ! Je fus extrêmement frappé de l'élévation intellectuelle, de l'attitude distinguée et de l'accent douloureux

de cette malade, et, en prenant congé d'elle, après un entretien de plus de deux heures et demie, j'obtins la promesse qu'elle me résumerait le lendemain dans une lettre sa propre observation clinique. Je pensais ne recevoir qu'un document très-exact, digne d'être étiqueté, classé et consulté à l'occasion, mais on va voir que presque toute l'histoire de la folie du doute (avec délire du toucher) se trouve résumée avec sobriété et précision dans la note qui me parvint et que je transcris:

« Je veux vous avouer, écrit Mlle Berthe de ***, que j'ai hésité à vous écrire, car, s'il est pénible de dire toutes ses divagations avec la parole qui s'envole, il est plus pénible encore de les confier à la feuille qui reste.

« J'étais d'un caractère gai et très-égal, même doux; je ne comprenais ni l'impatience ni la colère, et, si je fais ainsi mon panégyrique, c'est que les souffrances endurées depuis quelques années ont bien changé tout cela!

« Je faisais mes devoirs en pension et mon travail à l'aiguille chez mes parents avec un scrupule exagéré, puis beaucoup plus tard ont commencé mes malheureuses manies qui me conduisent rapidement — je ne le comprends que trop — à la folie, mot terrible, qui me cause un affreux désespoir.

« Il y a sept ans, j'ai d'abord éprouvé la crainte excessive de souiller mes vêtements. J'ai redouté ensuite que mes vêtements ne souillassent mon âme, que l'on ne me permît pas d'entrer dans une église, et enfin que l'on s'approchât de moi. La peur des boutons de porte jouait un grand rôle dans mon imagination : je craignais qu'ils ne fussent souillés par le contact d'autres personnes. Je me lavai les mains, j'abandonnai mes bonnes habitudes de travail et d'occupation intérieure, et je devins chaque jour plus triste en me voyant poursuivie de la sorte par des craintes continuelles. Les choses les plus indifférentes pour les autres étaient pour moi l'occasion d'un affreux tourment. Ma mère, par exemple, avait un chat qui faisait mon désespoir. Pour ne pas avoir à ouvrir les portes, je les laissais généralement ouvertes, et je trouvais toujours ce malheureux chat couché sur mes vêtements ou sur mon ouvrage, ce qui me causait un grand chagrin et me donnait, je crois, de véritables congestions au cerveau. Alors je pris à cette époque l'habitude de ne pas sortir du tout, excepté le dimanche, pour aller à la messe, et cela, afin de pouvoir plus facilement, en restant à la maison, surveiller le chat et l'empêcher d'aller dans ma chambre ou partout où j'avais quelques effets (on a eu le chat deux ans).

« L'idée me vint de consulter une personne de confiance, qui me dit bien franchement que tout cela n'était que des manies et des idées fausses. J'étais bien heureuse, car, ne croyant pas à un état de maladie, je me figurais qu'il suffisait d'un simple acte de ma volonté pour triompher de tout cela; mais je vis bientôt que toutes ces manies me dominaient complétement. Quinze jours après, une idée terrible me vint; je jetai un cri de désespoir, car je compris tout de suite qu'elle me dominerait comme les autres et que j'étais perdue. Cette idée était que je n'étais plus maîtresse de ma volonté et que je pouvais faire le mal comme le bien, absolument sans m'en apercevoir. Il y a de cela dix-huit mois à peu près. Vous dire ce que j'ai souffert depuis est chose tout à fait impossible! Les craintes et les terreurs ne m'ont plus quittée. N'ayant plus de forces pour soutenir cet affreux et perpétuel combat de la raison et de l'imagination, perdant chaque jour du terrain, je confiai tout à mes parents: mes chagrins et mes angoisses.

« J'oubliais de vous dire que, depuis longtemps déjà, dans la crainte excessive dans laquelle je vivais, j'avais pris une habitude qui a bien fatigué ma pauvre tête, c'était de me parler à moi-même pour être bien sûre que j'étais ici ou là, de m'en donner des preuves — qui bientôt ne me suffisaient plus, — d'en chercher d'autres, et cela, sans interruption; et maintenant, j'en suis arrivée à me faire accompagner dans chaque pièce où je vais, et c'est à peine si cette surveillance me suffit.

« J'oubliais encore de vous dire que souvent mes mains éloignent dans le vide des objets que je ne vois même pas, mais que je crains.

« Une pareille vie n'est pas tenable. Mes nuits sont généralement mauvaises, très-agitées, et la matinée surtout est très-difficile. »

Sur mon conseil, cette malade si franche, si intelligente et si malheureuse, est allée suivre un traitement hydrothérapique sévère et très-prolongé, à Neuilly, chez le docteur Dally, et j'ai appris, par des lettres ultérieures, empreintes des sentiments les plus élevés et les plus reconnaissants, qu'elle allait très-bien et était résolûment entrée dans une phase de rémission absolue.

Le phénomène des phases suspensives dans le cours de la folie du doute (avec délire du toucher) a une très-grande importance et a besoin d'être décrit ici, car s'il s'observe si

fréquemment dans les deux premières périodes de la névrose, il ne se retrouve pas dans la troisième période, la maladie étant alors devenue permanente, continue.

Il existe deux sortes de phases suspensives : l'intermission et la rémission.

Sans qu'il soit possible de comparer l'intermission au jour plein et entier qui sépare deux nuits, on peut dire cependant que la suspension temporaire des manifestations du délire, sans être complète, est encore assez étendue. Voyez un malade traversant une intermission, et vous le trouverez un peu morne, moins hésitant, plus confiant en lui-même et dans autrui, débarrassé ou à peu près de cette production spontanée, involontaire et irrésistible de séries de pensées sur les sujets les plus ridicules, ne délibérant plus à part lui sur des abstractions, moins scrupuleux, moins craintif, moins rabâcheur, osant davantage porter la main sur tels ou tels objets, ne recourant plus à des lavages aussi répétés et conservant une attitude générale infiniment plus tranquillisée. Sans être évasives, ses réponses seront brèves. Il consentira peut-être à vous parler du poison qu'il redoutait, de l'animal pour lequel il se sentait tant de répulsion, ou il saisira par bravade devant vous et sans émotion apparente le bouton de la porte ou telle pièce de monnaie, mais vous remarquerez bien vite qu'il n'est point sûr de lui, et vous agirez prudemment en ne poussant pas trop loin les constatations et les épreuves. Prêtez, en effet, une oreille attentive, et vous entendrez gronder l'orage dans le lointain. Vienne un changement brusque de température, une contrariété, une époque cataméniale ou une nouvelle imprévue, et l'entr'acte sera terminé. Le rideau, une fois levé, vous deviendrez de nouveau le témoin de la scène délirante, que vous connaissez. Qu'aura duré cette intermission? Vingt-quatre heures, quatre jours, deux ou trois semaines au plus.

La rémission, au contraire, est un état bien autrement persistant et tout à fait de meilleur aloi. Une rétrocession pathologique entière s'est opérée, et le malade est redevenu ce qu'il était auparavant. Il parle de la meilleure foi du monde de ses scrupules, de ses interrogations personnelles, de ses représen-

tations mentales d'images, de ses crises d'excitation avec *aura* épigastrique préalable; il marche et s'asseoit comme tout le monde, touche à tout sans aucune réminiscence émotive, déplore et combat ses anciennes perplexités chimériques, remercie affectueusement tous ceux qui l'ont écouté et rassuré, serre les mains de ses amis, carresse le chat ou joue avec le chien, ouvre et ferme les portes et les fenêtres, et ne cause plus jamais avec lui-même. Sa réhabilitation intellectuelle est complète. Le paix est signée et cette intégrité mentale va demeurer ferme et se soutenir dans toute sa pureté pendant un temps donné, qui sera peut-être de deux mois, de six mois, d'un an, de trois ans ou même de cinq ans.

Tous les malades, en général, ont des intermissions plus ou moins fréquentes, mais certains n'ont jamais de rémissions. Il se passe là un phénomène qui ne dépend à peu près que du plus ou moins d'hérédité morbide chez le sujet délirant. Les longues trêves sont d'autant plus rares que la prédisposition à la folie était plus accentuée.

Pendant le cours de la névropathie qui nous occupe ou pendant les intermissions, les malades écrivent sans trop de répugnance et dépeignent avec un soin infini toutes leurs angoisses, mais dès qu'une rémission véritable se prononce, il importe de ne point solliciter d'eux une relation de leurs souffrances morales passées et de leurs actes puériles et absurdes. Ils ne reçoivent une pareille demande qu'avec dépit et se refusent à l'accorder. Toute insistance sur ce point dégénérerait en une indiscrétion. C'est même là l'une des nuances qui différencie encore l'intermission de la rémission.

Puisqu'il vient d'être question des écrits, je désire transcrire ici le récit des appréhensions, des anxiétés et des douleurs d'une jeune fille de dix-huit ans, traitée par Baillarger en 1857 :

« Il y aura bientôt trois ans, écrit-elle, que mes craintes et mes inquiétudes ont vraiment pris le caractère d'une maladie; avant, elles m'obsédaient bien aussi, mais avec moins de ténacité. Toute jeune, je me tourmentais avec une facilité incroyable pour mes confessions et mes communions surtout, au point que c'était plutôt un tourment pour moi qu'une consolation. Pour mes confessions, je

recherchais toujours dans ma vie passée pour voir si je n'avais pas oublié quelques fautes auxquelles je donnais toujours une gravité sérieuse, et quand la mémoire me faisait défaut sur les circonstances, la crainte, l'incertitude me faisaient toujours supposer le pire. Enfin j'étais comme une ennemie de moi-même, épluchant continuellement mes moindres actions. Pour mes communions, je craignais toujours que quelque petite parcelle de l'hostie ne fût tombée par terre. Dans les églises, je m'imaginais que j'allais en voir et que par mégarde on pourrait en laisser tomber. Ces dernières idées me tourmentèrent si fortement que mon confesseur me défendit toute espèce de recherches à cet égard.

J'étais ridiculement scrupuleuse pour la délicatesse de conscience. Ainsi j'avais pris d'une manière si exagérée les recommandations de ma mère, de bien m'acquitter de mes petites dettes de pensionnaire, de ne rien recevoir, de ne rien changer, que je cherchais toujours malgré moi si je n'avais rien à me reprocher sur ce sujet, craignant d'oublier de payer ce que je devais ou doutant toujours si je l'avais fait.

C'est au milieu d'une crise de scrupules religieux que me sont venues ces malheureuses idées de croire que je serais la cause de malheurs. Plusieurs jours aurapavant, j'avais été frappée des récits qu'on m'avait fait d'accidents causés par les épingles et les aiguilles. Ce qui m'avait le plus vivement émotionnée, c'était qu'on m'avait dit que la piqûre d'une épingle sur la tête d'un enfant pouvait le faire mourir ; alors je ne pouvais plus manier d'épingles sans crainte et même sans effroi ; je ne voulais plus en porter de peur qu'elles ne tombassent dans les aliments; je n'allais dans une cuisine qu'avec inquiétude à cause de cela; lorsque je travaillais et que je cassais une aiguille, je ne savais que faire des morceaux ; lorsque je les jettais par terre, j'aurais désiré savoir ce qu'ils deviendraient; en tout je considérais une fin malheureuse, je croyais en voir partout. J'avais si peu de confiance en moi-même que je doutais de mes sens, il me semblait que mes yeux me trompaient. Un jour, il m'était venu la pensée d'essayer de mettre une épingle dans le pain pour bien me persuader qu'on s'en apercevrait. Il me semble bien avoir éloigné cette dernière idée immédiatement, mais le combat intérieur que j'éprouvais, ne sachant que faire, me jetait dans un abattement si grand que, plus tard, cela me faisait l'effet d'un rêve, craignant toujours, dans un moment d'égarement, d'avoir exécuté mes idées; mais maintenant je pense bien que les faits ne se passent qu'en imagination et non en réalité.

J'ai eu pendant quelque temps les mêmes craintes pour les petits morceaux de verre, le phosphore, les allumettes chimiques. Toutes ces idées avaient tellement pris d'empire sur moi que je n'étais pas assez forte pour les chasser, et puis j'en revenais toujours à : *Si cela m'arrivait*, et le terrible *si* faisait mon supplice!

Je ne pouvais me livrer à aucune distraction. Je ne pouvais lire sans croire que j'avais fait, dans des circonstance différentes, quelque chose à peu près semblable, ou que j'étais capable de le faire. Par exemple, j'avais lu qu'un enfant avait mis une pierre sur le chemin de fer voulant essayer si cela occasionnerait quelque malheur. Ses prévisions avaient été tristement réalisées. Cette lecture m'avait tellement impressionnée que, lorsque je voyageais ou que je traversais un chemin de fer, je croyais toujours y laisser tomber quelque chose, ou bien il me semblait que j'avais le désir d'essayer pour voir s'il m'en arriverait autant. Je me laissais fasciner par le mal, et je pensais qu'immédiatement je le ferais.

L'année dernière, je suis allée aux bains de mer. Là, ma maladie a fait de rapides progrès : chaque jour était marqué par une nouvelle idée. En me promenant sur les dunes, il me semblait que si je ne me retenais je pousserais tout le monde, que j'avais des mouvements brusques. Je n'osais m'approcher des petits enfants. Par la même raison, je n'aurais jamais ramassé des coquillages ou des petits cailloux sur le bord de la mer, parce qu'il me semblait que j'en ferais mauvais usage; je n'osais plus rien toucher de peur que, dans un moment d'exaspération, je le jetasse violemment contre quelqu'un; je faisais des rêves affreux, je me réveillais en sursaut, croyant avoir été la cause de quelque accident. Le soir, quand je rentrais, je faisais de si tristes comparaisons, le contraste qui existait entre moi et les heureux promeneurs m'ôtait tout courage et me jetait dans un abattement que j'ai conservé tout l'hiver, même rentrée à la maison, jusqu'à ce qu'enfin on ait pris le *grand moyen*, celui de me faire soigner plus énergiquement. »

Cette intéressante malade, que recommandent les plus sérieuses qualités, est aujourd'hui âgée de trente-six ans. Elle est devenue obèse. Depuis 1857, la névrose n'a pas cessé, mais certaines craintes ont disparu pour faire place à d'autres. Placée successivement dans plusieurs couvents et bénéficiant chaque fois d'une phase suspensive, qui en imposait pour une guérison, cette délirante exige actuellement des répétitions fréquentes et a besoin d'être rassurée, ce qui demande parfois plusieurs heures, et devient alors une tâche trop lourde pour

une seule personne. Dans ces derniers temps, elle a plus facilement consenti à sortir, et elle s'est un peu occupée de sa toilette.

La folie du doute (avec délire du toucher) est donc une affection paroxytique, rémittente, dans ses deux premières périodes. Elle ne présente aucun caractère de périodicité proprement dite. Si la menstruation paraît exercer quelque influence chez la femme sur l'apparition successive des intermissions et sur la durée si fugitive de ces armistices, elle n'a, en revanche, aucune action sur les rémissions.

Avant d'arriver à la description de la troisième période, je tiens à citer à l'appui de toutes les opinions cliniques que j'ai jusqu'à présent exposées, une observation très-détaillée et très-significative qu'Esquirol a rapportée dans son chapitre sur la *monomanie* (1), et qui se rattache d'un bout à l'autre et de point en point à la névrose que nous étudions. Je suis heureux de trouver en quelque sorte la consécration de tout ce que j'ai avancé dans le fait clinique qui va suivre, et qui est si digne d'être détaché de l'œuvre considérable de l'illustre ancien médecin de la Salpêtrière et de Charenton.

X. — Mlle F..., âgée de trente-quatre ans, est d'une taille élevée, elle a les cheveux châtains, les yeux bleus, la face colorée, le tempérament sanguin; elle est d'un caractère gai et d'une humeur douce. Élevée dans le commerce dès la première jeunesse, elle craignait de faire tort aux autres. Plus tard, lorsqu'elle faisait un compte, elle appréhendait de se tromper au préjudice de ceux pour qui était ce compte.

Mlle F... allait fréquemment chez une tante, sans chapeau et avec un tablier qu'elle portait habituellement; un jour, à l'âge de dix-huit ans, sans cause connue, en sortant de chez sa tante, elle est saisie de l'inquiétude qu'elle pourrait bien, sans le vouloir, emporter dans les poches de son tablier quelque objet appartenant à sa tante. Elle fit désormais ses visites sans tablier.

Plus tard, elle met beaucoup de temps pour achever des comptes et des factures, appréhendant de commettre quelque erreur, de poser un chiffre pour un autre et, par conséquent, de faire tort aux

(1) *Des maladies mentales*, t. II, p. 63. — 1838.

acheteurs. Plus tard encore, elle craint, en touchant à la monnaie, de retenir dans ses doigts quelque chose de valeur.

En vain lui objecte-t-on qu'elle ne peut retenir une pièce de monnaie sans s'en apercevoir, que le contact de ses doigts ne peut altérer la valeur de l'argent qu'elle touche. Cela est vrai, répond-elle, mon inquiétude est absurde et ridicule, mais je ne peux m'en défendre. Il fallut quitter le commerce. Peu à peu les appréhensions augmentent et se généralisent. Lorsque Mlle F... porte ses mains sur quelque chose, ses inquiétudes se réveillent; elle lave ses mains à grande eau. Lorsque ses vêtements frottent contre quelque objet que ce soit, elle est inquiète et tourmentée. Est-elle quelque part? elle apporte toute son attention pour ne toucher à rien ni avec ses mains, ni avec ses vêtements. Elle contracte une singulière habitude : lorsqu'elle touche à quelque chose, lorsque ses vêtements ont été en contact avec un meuble ou avec un autre objet, lorsque quelqu'un entre dans son appartement, ou qu'elle fait une visite, elle secoue vivement ses mains, frotte les doigts de chaque main les uns contre les autres, comme s'il s'agissait d'enlever une matière très-subtile cachée sous les ongles. Ce singulier mouvement se renouvelle à tous les instants de la journée et dans toutes les occasions.

Mlle F... veut-elle passer d'un appartement dans un autre? elle hésite, et, pendant toute l'hésitation, elle prend toutes sortes de précautions pour que ses vêtements ne touchent ni aux portes, ni aux murs, ni aux meubles. Elle se garde bien d'ouvrir les portes, les croisées, les armoires, etc., quelque chose de valeur pourrait être attaché aux clefs ou aux boutons qui servent à les ouvrir et rester après ses mains. Avant de s'asseoir, elle examine avec le plus grand soin le siége, elle le secoue même s'il est mobile, pour s'assurer que rien de précieux ne s'attachera à ses vêtements. Mlle F... découpe les ourlets de son linge et de ses robes, crainte que quelque chose ne soit caché dans ces ourlets. Ses souliers sont si étroits que la peau dépasse la bordure des souliers, ses pieds gonflent et la font beaucoup souffrir; cette torture a pour motif d'empêcher quelque chose de s'introduire dans le soulier. Les inquiétudes sont quelquefois, pendant les paroxysmes, poussées si loin qu'elle n'ose toucher à rien, pas même à ses aliments; sa femme de chambre est obligée de porter les aliments à sa bouche. Après plusieurs périodes de rémission et d'exaspération, répétées pendant plusieurs années, après avoir reconnu l'impuissance des conseils de ses parents, de ses amis et de sa propre raison, elle se décide à se rendre à Paris en no-

vembre 1830. L'isolement, le soin des étrangers, les efforts que fait Mlle F... pour cacher sa maladie, améliorent sensiblement son état, mais le chagrin d'avoir quitté ses parents, le désir de les voir, la déterminent, après deux mois, à retourner dans sa famille. Là, elle reprend peu à peu toutes ses inquiétudes et toutes ses manies. Après quelques mois, elle quitte volontairement la maison paternelle pour habiter et vivre avec la famille d'un habile médecin. Elle perd encore une grande partie de ses appréhensions et de ses habitudes bizarres. Un an est à peine écoulé que les mêmes inquiétudes se renouvellent ainsi que les mêmes précautions. Le paroxysme dure pendant dix-huit mois. Après un an de rémission, nouveaux paroxysmes; Mlle F... vient se confier à mes soins à la fin de l'année 1834 : pendant dix-huit mois, à peine s'aperçoit-on des mouvements des mains et des doigts et de toutes les autres précautions qu'elle prend; mais, depuis six mois (juin 1837), les phénomènes reparaissent avec plus d'intensité, laquelle augmente de jour en jour.

Pour faire mieux apprécier cette singulière aberration, je tracerai la manière de vivre de Mlle F... pendant un jour; elle se lève à six heures, l'été comme l'hiver, sa toilette dure ordinairement une heure et demie, et plus de trois heures pendant les périodes d'excitation. Avant de quitter son lit, elle frotte ses pieds pendant dix minutes pour enlever ce qui a pu se glisser entre les orteils ou sous les ongles; ensuite elle tourne et retourne ses pantoufles, les secoue et les présente à sa femme de chambre pour que celle-ci, après les avoir bien examinées, assure qu'elles ne cachent pas quelque chose de valeur. Le peigne est passé un grand nombre de fois dans les cheveux pour le même motif. Chaque pièce des vêtements est successivement un grand nombre de fois examinée, inspectée dans tous les plis et replis, etc., et secouée vivement. Après chacune de ces précautions, les mains sont vivement secouées à leur tour, et les doigts de chaque main frottés les uns contre les autres; ce frottement des doigts se fait avec une rapidité extrême et se répète jusqu'à ce que le nombre de ces frottements, qui est compté à haute voix, soit suffisant pour convaincre Mlle F... qu'il ne reste rien après ses doigts. Les préoccupations et l'inquiétude de la malade sont telles pendant cette minutieuse exploration qu'elle sue et qu'elle en est excédée de fatigue; si, par quelque circonstance, ces précautions ne sont point prises, Mlle F... est mal à l'aise pendant toute la journée. La femme de chambre, qui ne doit jamais la quitter, assiste à cette longue toilette pour aider la malade à se convaincre que nul objet de valeur n'est adhérent à ses vêtements ou à ses doigts. Les

affirmations de cette femme abrégent les précautions et la toilette.

Si l'on menace d'envoyer une seconde femme, la toilette est abrégée, mais la malade est tourmentée tout le jour.

Déjeuner à dix heures : avant de commencer son repas, Mlle F... explore et secoue les serviettes, les verres, les carafes, les couteaux, elle secoue et frotte ses doigts après qu'elle a touché les diverses pièces de son couvert. Il en est de même pour le dîner. La présence des étrangers ne la retient point. Elle mange avec une sorte de vivacité.

Avant de se coucher elle prend les mêmes précautions, et sa toilette du soir dure plus d'une heure.

Pendant la journée, Mlle F... lit ou se livre à quelque travail d'aiguille, mais elle a bien soin de secouer les livres, l'ouvrage, avant de s'en servir, de secouer ses mains et de frotter ses doigts à chaque fois qu'elle a touché à ces divers objets.

S'il lui arrive de porter les mains à ses cheveux, à sa figure, à ses vêtements, ou sur quelque objet placé auprès d'elle, elle secoue, elle frotte ses doigts, comme je l'ai dit plus haut. Mlle F... écrit à sa famille pour lui rendre compte de son état, de ce qu'elle fait, de ses projets, de ses espérances de guérison ; avant d'écrire, elle secoue le papier, les plumes, l'écritoire, et ne cachète jamais ses lettres avant que sa femme de chambre ne l'ait assurée qu'il n'y a rien dans les plis du papier. Elle ne décachète jamais les lettres qu'elle reçoit. Pendant les paroxysmes, Mlle F... ne lit, ne travaille et n'écrit qu'en présence de sa femme de chambre, et, si elle est accidentellement seule, même dans son appartement, elle ne s'asseoit pas avant que celle-ci arrive et assure qu'il n'y a rien sur le siége qui empêche de s'asseoir. Mlle F... fait des visites ; en entrant, elle se garantit de tout contact, se balance autour du siége, l'examine, le secoue, et elle fait tout cela avec assez d'adresse pour qu'on ne s'en aperçoive pas d'abord. Reçoit-elle des visites, elle approche un fauteuil, mais aussitôt elle secoue et frotte ses doigts. Elle fait des voyages dans sa ville natale, mais elle s'arrange de manière à arriver de très-grand matin, afin d'avoir le temps de changer de linge, de vêtements, et de se laver avant d'embrasser ses parents à leur lever. Mlle F... ne déraisonne jamais ; elle a le sentiment de son état, elle reconnaît le ridicule de ses appréhensions, l'absurdité de ses précautions, elle en rit, elle en plaisante ; elle en gémit, quelquefois elle en pleure ; non-seulement elle fait des efforts pour se vaincre, mais elle indique les moyens, même très-désagréables, qu'elle croit propres à l'aider pour triompher de ses appréhensions et de ses précautions.

Mlle F... soigne sa toilette, mais sans recherche; elle achète chez les marchands, mais sa femme de chambre paye; elle compte ensuite avec celle-ci et lui fait prendre son argent dans son secrétaire sans y toucher elle-même. Mlle F... aime la distraction, elle va au spectacle, dans les promenades publiques; elle fait des parties de campagne; tous les soirs elle se réunit à une société; sa conversation est gaie, spirituelle et quelquefois malicieuse; mais si elle change de siége, si elle porte ses mains à sa tête, à sa figure, à sa robe, à son fauteuil ou au fauteuil de quelque autre personne, elle secoue, se frotte vivement les doigts; elle fait de même si quelqu'un entre ou sort du salon. Elle conserve d'ailleurs une très-bonne santé; l'appétit et le sommeil sont bons: elle a quelquefois de la céphalalgie; la face se colore promptement pour la plus légère émotion; elle se prête à tous les soins médicaux qui lui sont proposés; elle répugne aux bains, à cause des précautions qu'elle est obligée de prendre avant d'entrer dans l'eau et après en être sortie.

Il serait impossible, dans aucun temps, de surprendre le moindre désordre dans les sensations, dans le raisonnement, dans les affections de cette intéressante malade.

La scène morbide de la folie du doute va actuellement subir une transformation nouvelle. La continuité ultérieure du délire, l'accomplissement d'actes de plus en plus anormaux et surtout l'abolition de toute sociabilité, vont apporter dans l'habitude générale du malade des changements importants à noter.

§ III. — *Troisième période.*

En proie à des anxiétés continuelles et à des souffrances devenues incessantes, ayant perdu chaque jour un peu de cette activité que nous leur avons connue, désillusionnés sur autrui et principalement sur la médecine et les médecins, appréciant toujours avec une parfaite conscience et leur situation et les étranges anomalies de leurs actes, les malades se font en quelque sorte justice eux-mêmes, sortent de moins en moins, abandonnent les antichambres des cabinets de consultations, ne suivent plus de traitement et restent volontiers confinés chez eux. Incapables de se ressaisir en public et d'accomplir vulgai-

rement certaines obligations habituelles de la vie, ils s'éloignent; devenus absolument insociables, ils fuient le monde. Leur horizon se limite de plus en plus, le cercle des idées délirantes se rétrécit, les angoisses s'accroissent et prennent un caractère presque confus, l'égoïsme redouble, la lenteur des mouvements augmente et les heures sont négligemment dépensées au milieu de craintives irrésolutions, de vagues appréhensions, de préparatifs de toilettes et de préliminaires hésitants d'actions diverses. Les repas donnent lieu à mille soucis, deviennent une préoccupation, un embarras, un sacrifice, et exigent un temps considérable. La vie en commun n'était plus tolérable : l'isolement volontaire lui succède.

Tel est, en effet, après la transformation d'un état morbide paroxystique en situation pathologique continue, le grand caractère différentiel qui sépare la troisième période de la précédente : les malades renoncent spontanément et sciemment aux relations avec autrui. A ce moment, ils écrivent très-peu ou n'écrivent plus du tout, contractent l'habitude de beaucoup moins s'entretenir avec leur entourage et ne cherchent plus autant à être rassurés ; ils se parlent à eux-mêmes à demi-voix, puis à voix basse, et quelques-uns finissent même par ne plus exprimer du tout les terreurs qui les agitent et par remuer simplement les lèvres. Cette mussitation est le seul indice saisissable de leur persistante intégrité mentale, car, même au moment de ces manifestations ultimes, le niveau intellectuel n'a pas fléchi et la démence n'est toujours pas venue. Que le malade soit épouvanté à propos de rien, qu'il se couvre de ridicule cent fois par jour en n'osant plus ni marcher, ni s'asseoir, ni manger, ni toucher à quoi que ce soit; qu'il ne consente plus à sortir et qu'il se séquestre; qu'il ne puisse pas dominer son invincible répulsion pour tels ou tels objets, qu'il se rende grotesque à plaisir et qu'il se voue volontairement à l'immobilité, peu importe, il n'est point dément et ne finira pas dément.

A l'appui de cette opinion très-vraie, mais peut-être inattendue de ma part, j'invoquerai la manière de voir de J. Falret, dont chacun connaît le jugement sage et éclairé : « Les mala-

des, dit notre honorable collègue, peuvent encore conserver en public toutes les apparences de la raison, et s'ils n'en faisaient eux-mêmes l'aveu, nul ne pourrait se douter qu'il s'accomplit parallèlement en eux un double travail intellectuel, l'un extérieur, dont on est témoin, et l'autre intérieur, qui n'a pour spectateur que l'intimité de la conscience. Ce travail exige une dépense excessive de force nerveuse et intellectuelle, donne lieu à une souffrance morale des plus pénibles, et pourtant, soit par suite de la surexcitation maladive, soit par l'effet de l'habitude lentement contractée, le système nerveux finit par s'adapter à cette déperdition de force exagérée, et les malades résistent, souvent pendant des mois et même pendant des années, à ce travail incessant, sans que leur santé physique en soit fortement ébranlée et sans que leur intelligence s'affaiblisse notablement ; il est remarquable, en effet, que cet état mental, qui se prolonge souvent pendant toute la vie, avec des des alternatives irrégulières de paroxysmes et de rémissions quelquefois très-prononcées, n'aboutit jamais à une véritable démence. » (1).

En 1869, j'ai vu à Nogent-sur-Marne, en consultation avec le docteur Poinsot, un homme de soixante-dix ans, ancien négociant, veuf, sans enfants, soigné par une vieille parente et une domestique, qui n'était point sorti de sa maison depuis neuf ans. Il parlait extrêmement peu, mais en termes pleins d'urbanité ; il se faisait lire le *Voyage autour du monde*, ne touchait plus à rien, ne mangeait même plus seul et se faisait habiller. Il passait ses journées dans un grand fauteuil à roulettes au milieu de sa chambre, pendant l'hiver, et au milieu de son jardin, pendant l'été. Il avait toujours les yeux tournés du côté de la porte d'entrée, et il devenait inquiet chaque fois qu'il entendait sonner chez lui. La domestique entr'ouvrait alors avec une précaution infinie un petit guichet pratiqué dans la porte et ne laissait pénétrer le visiteur qu'après lui avoir demandé s'il n'était point accompagné d'un chien et s'il

(1) *La Folie raisonnante*, p. 43. — 1866.

n'y avait pas dans le moment un chien errant dans la rue, auprès de lui. Elle n'ouvrait définitivement la porte que dans le cas de réponses négatives réitérées. Ce vieillard, dont le niveau intellectuel n'avait pas baissé, était extrêmement malheureux et effrayé dès qu'il entendait aboyer un chien dans le voisinage. Il se parlait bas à lui-même, avait volontiers l'air préoccupé et vivait presque dans l'immobilité. « Vous voyez, me dit-il, que je ne suis ni fou ni agité; je suis peut-être un peu poltron, mais je sais parfaitement ce que je dis et ce que je fais. » Son médecin, sa parente et sa domestique étaient loin de le considérer d'ailleurs comme un aliéné. Or c'était bien un aliéné, mais ce n'était point un dément.

En visitant, en 1874, un établissement spécial, je remarquai une femme de cinquante-cinq ans environ, presque immobile et paraissant s'effrayer de ma très-grande proximité de son fauteuil. En quelques instants, je fus mis au courant d'une foule d'excentricités anciennes absolument analogues à toutes celles que nous avons rapportées jusqu'à présent. En témoignant à la malade beaucoup de bienveillance et d'intérêt, je parvins à causer avec elle un certain temps et à savoir par quelles transes douloureuses elle passait sans cesse. Elle n'était point en démence, quoique aliénée depuis dix-neuf ans.

Cette troisième période, lorsque les malades n'ont point été placés dans des asiles publics ou privés — et c'est ce qui arrive le plus souvent — peut donc échapper à peu près complétement à l'observation. La vie se prolonge, sans soins médicaux nécessaires ou acceptés, et elle finit un beau jour par s'éteindre sous l'influence d'une affection intercurrente quelconque. Et le défunt, dont l'oraison funèbre est rapidement improvisée, passe pour avoir eu « une maladie noire » ou pour avoir été simplement « un original ».

III

DÉBUT. ÉTIOLOGIE. INFLUENCE DU SEXE, DE L'AGE ET DU MILIEU.

On vient de lire l'exposé symptomatologique qu'il est possible de tracer aujourd'hui, dans l'état actuel de la science, de la folie du doute (avec délire du toucher). Ajoutons maintenant que le début de la névrose passe fréquemment inaperçu et qu'il remonte très-souvent à l'âge de la puberté; qu'il s'est manifesté alors sous la forme de scrupules de conscience, qu'il a pu réapparaître légèrement de temps à autre, sans éveiller l'attention des proches, et surtout sans que le malade se soit décidé à parler; qu'il a pu être incidemment masqué par des phénomènes chlorotiques, hystériques, dysménorrhéiques, gastralgiques ou hypochondriaques, et qu'il a pu enfin s'effacer complétement pendant des phases suspensives prolongées. On n'a point oublié d'ailleurs que le délire, à son origine première, est constitué par une idée bizarre qui s'impose à l'esprit, que cette idée prend peu à peu une importance plus considérable, qu'elle absorbe à elle seule une grande partie de l'activité psychique du malade et qu'elle devient le point de départ de séries complexes de raisonnement qui ont toujours pour centre, pour foyer d'irradiation, l'idée délirante primitive.

Les causes de cet état sont prédisposantes ou occasionnelles. L'hérédité morbide joue ici un rôle d'une accablante prépondérance. Nous ne reviendrons pas sur les caractères si aisément reconnaissables de l'aliénation transmise et sur ses terribles conséquences, car nous avons abordé cette étude si curieuse dans une série de leçons à l'École pratique (1), mais nous rappellerons que les excentriques, en général, appartiennent à des familles d'aliénés, et nous n'aurons pas beaucoup de peine à affirmer que la folie du doute (avec délire du toucher) va de

(1) *La Folie héréditaire*. Paris, 1873, broch. in-8° de 75 pages.

préférence recruter ses victimes parmi les descendants officiels des névropathes, ces surnuméraires obligés de l'aliénation.

Au nombre des causes occasionnelles possibles, nous rangerons tous les grands troubles de la santé physique, quelques maladies aiguës graves, comme la variole, l'angine couenneuse, la fièvre typhoïde ou le choléra, l'onanisme invétéré, une grande émotion et une vive frayeur. Du reste, les malades sont, dans l'espèce, d'excellents appréciateurs de leur situation pathologique, et ils sont les premiers à donner au médecin des renseignements d'une irréprochable authenticité. Ils le peuvent d'autant mieux que la folie du doute (avec délire du toucher) éclate souvent à la suite d'une circonstance très-spéciale, qui imprime à la névrose une direction particulière et devient habituellement le point de départ de l'idée prédominante. Plusieurs des observations que nous avons rapportées ont précisément mis en saillie l'origine première de la maladie, mais l'un des exemples les plus concluants que je connaisse est celui-ci : Une dame, dont Baillarger a parlé, est atteinte d'une petite tumeur mammaire, et elle consulte un chirurgien qui, tout en la rassurant beaucoup, lui recommande de prendre de grandes précautions et de ne point se heurter contre une porte, un meuble ou une clef. A partir de ce moment, cette dame devient perplexe et n'ose plus se laisser approcher par ses enfants, puis elle craint de franchir une porte, de descendre dans la rue, de monter en voiture, et elle parcourt enfin cette existence anxieuse et misérable que l'on sait.

Ce dernier fait peut être rapproché de celui qu'a cité Parchappe, d'après Van Swieten, et que voici : Un homme, à tout autre égard fort sensé, ayant entendu dire que plusieurs personnes mordues par un chien enragé étaient devenues hydrophobes, malgré l'emploi de la saignée et des remèdes les plus efficaces, s'imagina que si les chirurgiens s'étaient servis des mêmes lancettes pour pratiquer d'autres saignées, le virus avait dû, sans qu'on s'en doutât, être inoculé à un grand nombre d'individus qui, dès lors, pourraient le communiquer à d'autres. Pour se préserver d'un aussi grand malheur, il résolut de ne se laisser toucher désormais par personne, et, mal-

gré sa tendresse pour sa femme et ses enfants, il ne put se décider à faire exception en leur faveur (1).

La folie du doute (avec délire du toucher) affecte beaucoup plus les femmes que les hommes, se montre très-souvent pour la première fois dès l'âge de la puberté et s'observe presque toujours dans les classes élevées de la société. C'est tout à fait accidentellement que l'on en voit passer un cas, de loin en loin, à l'infirmerie spéciale près le dépôt de la préfecture, ce kaléidoscope clinique sans égal, et encore ce cas ne donne-t-il pas lieu d'ordinaire à une séquestration. A moins d'actes délictueux ou criminels, on ne constate là, en effet, que les innombrables misères cérébrales du pauvre, les troubles toxiques du déclassé et de la fille de joie, les agénésies intellectuelles de l'enfance et toutes les anomalies psychiques des naufragés de la civilisation; mais c'est dans la consultation urbaine et dans le cabinet du médecin que se présentent les hystériques, les hypochondriaques, les émotifs, les délirants du tact, et tous les individus en général qui souffrent moralement et ont conscience de leur état.

IV

DIAGNOSTIC. MARCHE. DURÉE. TERMINAISONS. PRONOSTIC.

Le diagnostic ne peut pas présenter de difficultés sérieuses, après tout ce que nous avons fait connaître sur l'absence des illusions et des hallucinations des sens, sur les idées, les interrogations personnelles, les représentations d'images, les incertitudes, les scrupules, les paroles, les angoisses, les excentricités, les rabâchages et les écrits des malades. Néanmoins, lorsque ces derniers ne se décident pas à faire des confidences, ils peuvent en imposer beaucoup et donner le change sur leur véritable état mental.

La marche et la durée de la névrose sont contenues tout en-

(1) *Symptomatologie de la folie*, 1851.

tières dans la description que nous avons faite des trois périodes et des phases suspensives. Il s'agit, on l'a vu, d'une affection à marche chronique et à durée indéfinie, qui ne compromet absolument ni le niveau intellectuel, ni l'exercice des diverses facultés, ni la vie; qui s'observe assez fréquemment au dehors et rarement dans les établissements d'aliénés, et que l'on confond volontiers dans l'intérieur des familles, soit avec l'hystérie, soit avec l'hypochondrie. Personne ne devra s'étonner de la fréquence de cette confusion : les cadres de ces deux états nerveux sont d'une complaisance tellement élastique et l'on a si tôt fait de trouver une étiquette!

De terminaisons, il n'y en a pas de spéciales à proprement parler. Le pronostic est toujours très-grave. Parmi les guérisons constatées par quelques auteurs, je crains bien qu'il n'y ait eu que des rémissions très-longues, de trois à cinq ans, par exemple.

V

TRAITEMENT.

Le traitement n'est sollicité que pendant la seconde période, qui, il est vrai, est parfois très-longue. Il est d'une remarquable efficacité temporaire et repose tout entier sur un emploi très-sérieux du temps, sur une vie réglée et disciplinée, sur des occupations nouvelles qui viennent à être prescrites énergiquement et sur l'accomplissement quotidien d'une tâche déterminée. L'abolition du désœuvrement est la première condition du succès et conduit en peu de temps à des phases suspensives précieuses pour le malade et pour les siens.

Au moment où les délirants du tact s'inquiètent et viennent prendre des conseils, ils sont pleins de bonne volonté, extrêmement désireux de guérir et confiants. Ils témoignent au médecin autant de déférence que de sympathie et se mettent avec abnégation à ses ordres. Il faut savoir séance tenante tracer un programme écrit, quelque désagréable qu'il doive être, en donner lecture au visiteur, et le lui imposer avec une fermeté

résolue, une conviction profonde et une autorité presque rigide. Le malade rapproche aussitôt les défaillances anxieuses de sa volonté des décisions catégoriques qu'on lui exprime au nom de la science, et il n'hésite pas. Rien ne l'arrête. Il obéit. Mais s'il ne reçoit que des consolations banales, des admonestations paternelles, des promesses vagues, et s'il transige avec vous sur un ou plusieurs points, il s'éloigne désappointé et ne revient jamais. Ce qu'il a tenu essentiellement à rencontrer chez le médecin, c'est une autorité qui commande à sa volonté et la subjugue, et non pas une affabilité raisonneuse qui discute ou capitule. Il a en quelque sorte abdiqué. Il cherche donc un tuteur qui ordonne en maître et non pas un complaisant qui opine servilement du bonnet. Aussi, tous les efforts les plus persévérants et les plus méritoires dans le sens des concessions gracieuses ont-ils fatalement échoué.

J'ai reçu un jour la visite et les confidences d'une dame très-intelligente, aux goûts artistiques, un peu négligée par son mari, mère de deux beaux enfants, et qui était en proie aux scrupules et aux craintes les plus multipliés. Cette dame, âgée de trente-six ans alors, se disait inquiète déjà depuis quelques années. Je l'interrogeai longuement sur l'éducation qu'elle avait reçue et sur les aptitudes qu'on avait développées chez elle. Elle avait très-bien dessiné autrefois et ne savait aucune langue étrangère. Je lui fis prendre des leçons de peinture et d'anglais, elle travailla considérablement pendant près d'un an et se rétablit. Sa famille avait tout à fait retrouvé le bonheur, car n'ayant point été questionné sur l'avenir réservé à la malade, je n'avais pas eu à me prononcer sur la possibilité d'une rechute ultérieure, lorsqu'un jour, après dix-huit mois de la plus franche rémission, cette dame refusa de sortir avec ses enfants et sa mère dans la crainte de rencontrer un chien enragé. Je fus rappelé, je prescrivis des exercices gymnastiques, une hydrothérapie sévère et des leçons de peinture sur porcelaine et de langue allemande. Une nouvelle phase suspensive n'a pas beaucoup tardé à se produire, et elle dure en ce moment depuis deux ans.

Les médications antispasmodique, débilitante, révulsive,

purgative et vomitive, ne réussissent jamais. L'isolement dans une maison de santé et les bains très-prolongés ne donnent point de résultats meilleurs. Plus le malade reste seul en face de lui-même et plus il rêvasse et s'interroge. Il donne alors un libre cours à ce qu'il appelle « ses parlottages, ses parlements, ses parlottes, ses verbiages, ses causettes, ses bavettes ou ses jabottages intérieurs ». Plus il est déprimé par des bains de trois ou quatre heures, et plus il s'alarme et se désespère.

Un malade étant donné, il importe de se rendre un compte très-net de son niveau intellectuel, de ses occupations ordinaires, de ses habitudes anciennes et actuelles, du milieu dans lequel il vit, de sa position apparente de fortune, de ses goûts et de ses tendances, et alors on règle mathématiquement l'emploi de son temps. On indiquera à l'un des courses en ville ou de grossières occupations de cuisine ou de ménage; on recommandera à l'autre d'apprendre la menuiserie, le tour ou la serrurerie, et de monter un atelier chez lui; on prescrira à celui-ci d'écrire un roman ou une pièce de théâtre, de broder des pantoufles ou de relier ses livres, et à celui-là de se faire donner des leçons de piano, de scier du bois, de devenir chasseur, ou d'apprendre la photographie, l'escrime, la natation, l'équitation, une langue étrangère, la botanique, la déclamation, le droit, les mathématiques, la mécanique ou la sculpture. Un autre enfin, on l'enverra parcourir à pied la Suisse et l'Italie, ou le midi de la France et l'Espagne. Ce qu'il faut avant tout, c'est occuper le malade, lui rendre l'oisiveté impossible, modifier de fond en comble ses conditions ordinaires d'existence et ses habitudes de chaque jour, appeler son attention sur des matières qui lui sont absolument étrangères, l'intéresser et même le passionner en faveur de ceci ou de cela, le dépayser professionnellement et obtenir que chaque heure qui s'écoule soit une heure dévolue d'office à un travail ou à un passe-temps obligatoire.

Nous connaissons à Paris, plusieurs médecins et moi, une dame étrangère de vingt-huit à trente ans environ, devenue veuve à la suite d'un événement tragique, sans enfants, très-

intelligente, un peu hautaine et d'une irreprochable tenue, qui, plusieurs fois par semaine, se rend à cheval dans la matinée aux Champs-Élysées et au bois de Boulogne. Elle est ordinairement suivie d'un jeune groom. Non-seulement cette dame assiste à toutes les courses et parie, mais elle fréquente les ventes de chevaux, examine les animaux, questionne les marchands, apprécie les vices rédhibitoires, la beauté, les qualités ou les tares de chaque cheval et discute le prix demandé. Elle visite volontiers les écuries en vogue et connaît presque la généalogie de tous les chevaux, poulains ou pouliches, engagés dans les luttes si ardentes et si stériles du *sport*. Rien chez elle n'est excentrique : on la tient partout en grand respect.

Cette dame a eû des scrupules, des craintes, des angoisses et des frayeurs; elle a fait des recherches très-érudites sur la naissance, la vie, la mort et la résurrection de Jésus-Christ, s'est interrogée pendant un temps considérable sur Dieu, la création, le déluge, les révolutions du globe, les volcans, les inondations, la raison, la folie et l'idiotie ; elle s'est rendue à Jérusalem, a fait un voyage à Saint-Domingue et un autre à Valparaiso, puis est rentrée définitivement à Paris. Elle n'a pas tardé à avoir peur des boutons de porte, des espagnolettes de fenêtres, des objets métalliques, des passementeries agrémentées d'acier brillant, puis elle s'est lavé les mains, est devenue anxieuse et rabâcheuse, a voulu être rassurée et y est parvenue en conservant toujours auprès d'elle, même la nuit, une femme de chambre qu'elle affectionnait beaucoup et qu'elle questionnait sans cesse. Elle avait pris les grenouilles en aversion, et, avant, de se rendre à la campagne chez des amis, elle s'informait toujours s'il n'y avait pas des étangs non-loin de la propriété qu'elle allait visiter.

Il fut possible de mettre fin à son existence si pénible, en lui recommandant l'hydrothérapie pendant toute l'année, la gymnastique, l'équitation, l'étude de l'anatomie et de la physiologie du cheval, la fréquentation des courses, l'élevage, etc. Depuis le mois de septembre 1872, la malade va très-bien. Cependant, lorsqu'elle est un peu émue ou irritable, qu'elle paraît distraite ou rêveuse, qu'elle fait des recherches dans ses

tiroirs ou qu'elle demande plusieurs fois de l'eau et des serviettes pour les besoins de sa toilette, sa femme de chambre, qui a pris sur elle un très-grand empire et qui exécute ponctuellement les instructions données par le médecin, introduit tout à coup un domestique qui dit : « Le cheval de madame est sellé. » La malade comprend, ne résiste jamais, s'habille à la hâte et monte à cheval, quelque temps qu'il fasse. Elle avait récemment pleuré beaucoup, sans motifs connus ou avoués, et, dans la crainte d'une rechute, je l'ai fait mander télégraphiquement à l'étranger, par sa famille, sous le premier prétexte venu. Elle est revenue très-bien portante de son voyage. Pendant combien de temps la rémission actuelle va-t-elle se maintenir encore ?

Lorsque l'on a imposé un programme, que l'on a en quelque sorte taillé la besogne jour par jour, heure par heure, il est extrêmement rare que la tâche convenue ne soit pas accomplie avec exactitude. Le malade éprouve même une satisfaction enfantine, et une vanité un peu hors de propos, en énumérant ce qu'il a fait ou appris et en insistant sur le soin particulier et sur la régularité exemplaire qu'il a apportés dans ce qu'il appelle « l'exécution de l'ordonnance ». Il y a dans son contentement puéril et presque emphatique quelque chose qui remet en mémoire le bonheur de l'écolier récompensé à une distribution de prix. Chaque fois que j'arrivais chez une dame à laquelle j'ai fait allusion dans cette étude, elle me faisait passer dans sa salle à manger et rangeait sur la table et les buffets toutes les assiettes qu'elle avait peintes depuis ma dernière visite, puis elle étalait complaisamment ses cahiers renfermant des dictées anglaises, sa tapisserie, sa broderie, des fleurs artificielles et des mouchoirs ourlés à la mécanique. Elle m'a même montré un jour une robe de laine qu'elle avait faite, à elle seule, pour la fille de sa concierge, et elle a ajouté : « Que les femmes qui ne travaillent pas sont donc malheureuses ! » Je n'ai pas à rechercher ici si le travail est un moyen puissant de moralisation, mais ce que je sais, c'est que le travail est dans le traitement de la folie du doute (avec délire du toucher) un véritable agent thérapeutique.

Une jeune fille, observée par Marcé, était en proie à des souffrances morales très-vives. Elle restait chez elle des journées entières, n'osant ni sortir, ni s'asseoir, ni lire, ni écrire, ni manger. Debout, immobile, inoccupée, ne voulant toucher à rien, elle parvenait à peine à finir sa toilette pour la fin du jour. Lorsqu'on la contraignait à mettre la main sur les objets de sa répulsion, il survenait des paroxysmes avec cris, angoisses précordiales et malaise physique qui se prolongeait pendant plusieurs jours : « Lorsque je vis cette jeune fille, ajoute cet auteur, cet état avait déjà plus de deux ans de durée, et la vie était devenue insupportable autant pour elle que pour les siens. Un traitement tonique et ferrugineux, car la malade était anémique, des affusions froides, une direction morale à la fois bienveillante et énergique continuée pendant plusieurs mois, amenèrent à la longue une certaine amélioration dans son état; ses répugnances étaient moins vives, elle s'habillait plus vite, consentait à toucher à certains objets, sortait régulièrement, mais cette amélioration resta toujours bien loin de la guérison. J'ai su que plusieurs années après, l'état mental était le même, à quelques nuances près » (1).

Marcé avait parfaitement deviné le traitement obligé de la névrose, et qui se résume en ces quelques mots : hydrothérapie, emploi sévère et constant du temps, amers, huile de foie de morue, toniques, ferrugineux, gymnastique, surveillance de tous les instants et tutelle douce et ferme à la fois. L'usage du bromure de potassium rend les plus grands services dans les cas d'onanisme invétéré, d'idées lascives, de représentations mentales obscènes et d'excitation génitale. L'observation suivante présente à cet égard et à plusieurs autres titres encore un intérêt très-vif. Nous ne résistons pas au désir de la placer encore sous les yeux du lecteur.

XI. — M. T... publiciste, âgé de cinquante-trois ans, petit-fils et neveu de déments séniles et cousin-germain d'un suicidé, est un eczémateux héréditaire. Il a été élevé à la campagne. Ses parents

(1) *Traité pratique des maladies mentales*, pp. 358 et 359.

étaient des paysans. Il s'est bien porté étant enfant, mais il se souvient d'avoir reçu un jour sur le sommet de la tête une boule à jouer aux quilles; il a été tout étourdi sur le coup, mais n'a pas paru se ressentir ensuite de cet accident. A treize ans, il a commencé ses études dans un séminaire, travaillait beaucoup et avançait rapidement. Il voulait faire deux classes par an.

« J'avais déjà, écrit-il, un caractère sombre, chagrin, et comme des dispositions à me replier sur moi-même et à m'observer dans mes pensées. J'aimais à me tenir à l'écart.

L'urine et les excréments humains m'inspiraient une répulsion étrange, que je n'ai plus. Chez moi, la religion ne tarda pas à dégénérer en superstition et, pour ainsi dire, en scrupules, c'est-à-dire que j'étais souvent à me demander si tel fait, presque toujours fort innocent, ne me mettait pas en état de péché ?

Je pouvais avoir de quinze à seize ans, et j'étais toujours au séminaire, lorsque je contractai de mauvaises habitudes.

J'avais pour le crapaud une aversion profonde; je ne pouvais pas voir cette bête sans éprouver un frisson général. Or il arriva qu'un jeune chien, traînant dans sa gueule un crapaud écrasé, s'approcha un jour très-près de moi; et comme, la nuit suivante, je m'étais encore livré à ma funeste passion,—j'avais alors environ dix-sept ans, — il me vint tout aussitôt des idées bizarres. Je me figurai que le crapaud m'avait touché et que, m'étant ensuite touché moi-même, j'avais toutes les parties sexuelles salies par cette bête immonde. Je me lavai les parties génitales et les mains; mais ces idées singulières ne m'en tourmentèrent pas moins. Je dissimulai tout cela : je ne me supposais pas malade.

Mon père m'avait fait sortir du séminaire pour m'envoyer faire ma seconde, ma rhétorique et ma philosophie au lycée de *** J'eus alors pour la première fois des rapports avec une femme. J'ai fait ensuite mes études de droit à *** et il serait superflu d'ajouter que je n'ai pas vécu dans la continence. Mes idées bizarres, associant le crapaud à mes organes sexuels — non encore aux organes de la femme — s'en étaient allées peu à peu, et leur disparition a pu, pendant un assez bon nombre d'années, me sembler définitive ou à peu près. Cependant il m'arrivait encore de temps à autre de me livrer à l'onanisme, ce qui m'inspirait une sorte de dégoût de moi-même et des idées noires, surtout si cela m'arrivait un vendredi ou un treize. De là, une série d'autres pensées étranges et fatigantes dont ma raison ne parvenait pas à me débarrasser, et qui me laissaient toujours le cerveau comme congestionné.

La vue du crapaud et même le nom seulement de cet animal prononcé à mes oreilles continuaient à me faire frissonner. J'avais aussi une antipathie inexpliquable contre le chien, surtout contre le chien traînant quoi que ce soit à la gueule.

Un jour — je n'avais plus du tout alors l'habitude de la masturbation, — et j'avais environ de vingt-neuf à trente-ans, un chien passa près de moi; il tenait à la gueule un os, que je me figurai être un crapaud. Le soir j'eus des rapports avec une femme, et alors me revinrent mes idées bizarres associant le crapaud aux organes sexuels non plus de l'homme, mais de la femme. J'éprouvai une grande fatigue du cerveau; néanmoins je ne me figurais toujours pas être malade. La pensée que je pouvais avoir l'esprit atteint ne me venait même pas, et je dissimulai soigneusement mon état de souffrances au moins morales, sinon physiques.

Depuis, le chien a cessé de m'être antipathique; je dois même dire que j'aime beaucoup les chiens, et depuis six ans j'en ai un que je prends plaisir à caresser tous les jours. La vue du crapaud ne me fait presque plus d'effet, et le nom de cet animal prononcé ne m'en fait plus du tout. C'est sur les organes génitaux de la femme ou sur ce qui peut m'y faire penser que s'est fixée presque exclusivement l'idée qui me torture l'imagination. Il y a toujours en quelque sorte, comme un groupe d'idées dominantes qui ne laissent plus de place aux autres idées. Mais cette idée a des manifestations qui varient. Ainsi je me représente tantôt une partie des organes, tantôt une autre, tantôt l'intérieur, tantôt l'extérieur. Et cette représentation ne me vient pas par les sens, comme une hallucination, elle est toute dans le cerveau même. Mon cerveau est obsédé d'images bizarres, et il s'y fait, malgré moi, une série de raisonnements ou plutôt de déraisonnements qui me laissent toujours une grande fatigue à la tête. Si je suis éveillé la nuit, ces images sont plus vives encore c'est comme un affreux cauchemar. Même aussi en dormant, ces idées me viennent en rêve quelquefois.

Un rien réveille en moi ces images insensées et ces déraisonnements. Il me faudrait pouvoir oublier, perdre la mémoire de certaines choses! Vois-je une femme passer dans la rue, c'est l'image de ces organes sexuels que mon esprit se représente, et cette image devient aussitôt pénible et souvent douloureuse pour mon cerveau : cela m'arrive à tout instant. Il me suffit même qu'en écrivant ce qui précède j'aie dû reporter mes idées à tout cela pour que je me sente le cerveau pour ainsi dire envahi, obsédé, torturé; c'est comme si je me mettais le doigt sur une plaie vive. Souvent quand j'ai des rapports avec

une femme, et même au moment de l'action, je suis poursuivi et torturé par ces images fatigantes !

Mon caractère est devenu de plus en plus sombre, mélancolique, Rien ne me fait plaisir, tout me fatigue, tout m'énerve; le travail souvent me pèse. Je me laisse souvent aller à des rêveries. J'ai un dégoût de la vie poussé à un point tel que je me dis sans cesse (et de très- bonne foi) : Ah ! si je pouvais donc mourir... le plus beau jour de ma vie sera celui de ma mort..... Pourquoi n'ai-je pas le courage de me tuer?... etc. Je néglige ma toilette et jusqu'aux soins de la propreté la plus ordinaire.

Les scrupules religieux de mon enfance ont depuis longtemps disparu, et je dois même dire que je n'ai plus du tout de religion ni de croyances. Mais, chose qui peut paraître étrange, depuis quelque temps je me demande : Y a-t-il un Dieu, n'y en a-t-il pas? ai-je une âme, n'en ai-je point? Ce sont là comme des points d'interrogation que je me pose.

Mes idées souvent manquent de suite. Ce que je projette un jour, je l'abandonne le lendemain. Je ne me résous que difficilement à passer à l'exécution de quoi que ce soit. L'énergie me fait défaut. Mais, par moment, je suis, pour ainsi dire, à peine maître de moi, tant l'exaltation nerveuse est grande. Ainsi, quand il m'est arrivé de rester un certain temps en proie à ces images qui me représentent les organes génitaux de la femme, il s'ensuit une surexcitation telle que je cours, comme un véritable insensé, au devant de la première femme publique qui se rencontre, et que j'ai à peine conscience de ce que je fais! Notez que je n'aime pas les conversations obscènes et que je ne lis pas de livres voluptueux. Je suis, en outre, très-sobre pour la nourriture et la boisson. Je ne suis pas marié.

Ma mémoire (trop fidèle pour ces sortes de choses) me rappelle jusqu'aux endroits précis où certaines images tourmentantes se sont présentées à mon esprit, et je ne passe plus dans ces endroits sans éprouver une sorte de frisson involontaire. Si je donne seulement la main à une femme, cela suffira quelquefois à faire vagabonder mon imagination. Je pleure souvent sans cause ou pour une cause futile; et les choses les plus importantes me laissent indifférent. Et de même, dans des circonstances graves, quand la haine et la vengeance auraient eu au moins leur explication, de telles idées ne me sont pas venues, tandis que souvent, pour des choses tout à fait futiles, je me sentais comme poursuivi et maîtrisé par des pensées, même par des projets de vengeance atroce. Jamais l'exécution ne s'en est suivie, il est vrai; mais telle personne, objet de ma rancune,

se serait trouvée à ma portée et j'aurais eu à la main une arme quelconque, j'aurais pu croire n'être pas découvert, je ne sais pas si je n'aurais pas été poussé presque involontairement à une mauvaise action par une force irrésistible. En un mot, j'ai eu le cerveau obsédé souvent d'idées malsaines et même délictueuses, quand en réalité, une fois que je ne suis plus sous l'empire de l'excitation nerveuse, de pareilles idées sont bien loin d'être les miennes.

Autre chose encore : je suis devenu très-maniaque, original et susceptible, et le plus souvent pour des vétilles, des riens.

Avant 1870, très-malade déjà, je souffrais de tout ce que je viens de dire. Vint la guerre, et ensuite se déroulèrent les événements de la Commune. Je n'ai pas, pendant tout ce temps, quitté Paris, et rarement j'ai eu le cerveau plus libre, plus dégagé de ses obsessions habituelles. Les grands événements qui s'accomplissaient avaient produit une sorte de dérivatif. J'étais à peu près inoccupé ; et pendant la Commune, notamment, je ne faisais qu'aller et venir, m'approchant des endroits où l'on se battait. C'est ainsi que, pendant les huit jours où la lutte s'est faite dans les rues de Paris, j'ai suivi les péripéties de ce drame, risquant vingt fois pour une d'être tué ou blessé. Je n'avais qu'imparfaitement conscience du danger. Quand tout fut rentré dans le calme, je restai assez longtemps sans souffrir trop vivement du cerveau. Mais peu à peu les symptômes revinrent comme auparavant. »

Depuis le commencement de l'année 1873, M. T... a été soumis d'une façon absolument continue, c'est-à-dire quotidienne, à la dose de 3, puis de 4 grammes de bromure de potassium. Sous l'influence de cet agent thérapeutique si puissant, les idées et les images lubriques ont presque entièrement disparu. Si, par hasard, elles se représentent encore de temps à autre, elles sont tout à fait fugitives et sont très-facilement dominées et chassées. Le malade est actif et gai, mais demi-frigide ; il déclare qu'il n'éprouve plus cette tension cérébrale qui l'a tant fait souffrir, qu'il travaille, s'occupe d'affaires financières ou se promène avec la plus remarquable liberté d'esprit. Il se croit guéri ; il ne l'est pas.

Pour terminer ici tout ce qui a rapport au traitement de la folie du doute (avec délire du toucher), disons que les gens du monde, et même un certain nombre de médecins, admettent de très-bonne foi que le mariage peut être conseillé à titre de diversion utile ou de moyen nécessaire de guérison. En vertu

de ce préjugé funeste, immoral, dégradant, l'époux sain d'esprit est voué au malheur, l'époux malade n'est jamais amélioré, mais est souvent aggravé, et une descendance pourvue de tares pathologiques est sciemment préparée. Il importe de ne point se faire de vaines illusions sur la prétendue vertu thérapeutique de l'acte conjugal, de ne pas rabaisser l'intelligence humaine jusqu'à placer son élévation ou ses écarts sous la dépendance directe des satisfactions sexuelles, et de ne point considérer la grande institution du mariage, cette base fondamentale de la morale et cette clef de voûte des sociétés, comme un agent vulgaire de traitement, à l'usage d'infirmes pleins de désirs, en quête de l'inconnu ou tout à fait aux abois. Non, le médecin n'a jamais à prescrire le mariage; mais si, par impossible, il avait un jour à l'ordonner, j'espère qu'il commencerait par se souvenir que la France a besoin d'enfants et non pas d'idiots.

VI

APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES.

Et maintenant la folie du doute (avec délire du toucher) peut-elle donner lieu à des applications médico-légales? Cela n'est pas douteux un seul instant. Comme cette aliénation partielle a été jusqu'aujourd'hui confondue avec l'hystérie ou avec l'hypochondrie, on peut retrouver, dans les observations qui ont été publiées à tort sous ces deux titres, quelques faits qui se rattachent directement à la médecine légale. Mais nous n'irons pas puiser nos exemples dans le champ malheureusement si vaste des erreurs cliniques d'une autre époque. En matière d'aliénation mentale, le passé n'est qu'un répertoire de renseignements : il est souvent bon à consulter, mais fertile en déceptions, et c'est ici le cas.

La dernière observation que nous venons de rapporter nous a montré que des impulsions criminelles ou des idées de vengeance pouvaient tout à coup s'imposer à l'esprit; or, d'un projet semi-pathologique à l'exécution, il peut très-bien n'y

avoir pas très-loin, à un moment donné. Qu'un acte délictueux ou criminel soit commis, il restera à démontrer s'il l'a été à la suite d'un simple mouvement passionnel et répréhensible, ou s'il l'a été, au contraire, à la suite d'une série de raisonnements logiquement déduits d'une conception maladive. Il y aura là une question d'espèce et un point d'appréciation spéciale.

Le professeur Lasègue, en fournissant un jour un avis clinique et médico-légal très-motivé sur un cas évident de folie du doute (avec délire du toucher), a obtenu la réforme d'un jeune conscrit. Une autre fois, il a eu à donner son opinion sur le degré de capacité testamentaire d'une délirante du tact.

La question de séquestration est presque aussitôt résolue que posée, et neuf fois sur dix il n'y a pas lieu de recourir à un placement dans un asile. En revanche, on a vu, chemin faisant, que les idées de suicide et même les tentatives de mort volontaire ne sont pas très-rares, et qu'il importe, sous ce rapport, de faire exercer une surveillance attentive et dévouée.

Qu'à l'avenir des observations cliniques nouvelles se produisent, et l'on saura, d'après tout ce qui précède, dans quel compartiment de l'aliénation il faudra les classer. Le chapitre complet de la névrose va enfin pouvoir s'édifier peu à peu. La science n'est pas l'œuvre d'un jour : elle est la fille du temps.

Comparaison des autres névropathes avec les différents syndromes des dégénérés les uns et les autres se touchant et se superposant. Folies partielles — Système de Gall Excitation d'un centre moteur [illegible] Excitation d'un centre intellectuel [illegible]

TABLE DES MATIÈRES

I. — Exposé. Dénomination. Description sommaire. 5
II. — Symptomatologie. 9
§ 1. — *Première période*. 9
Production spontanée, involontaire et irrésistible de certaines séries de pensées, ou représentation mentale d'images spéciales. — Interrogation produite par le doute. 11
Observations I, II, III, IV. 11
Faits cliniques de Griesinger. 14
§ 2. — *Deuxième période*. 19
Révélations inattendues. Scrupules religieux. Craintes chimériques. 20
Idées de suicide. 23
Crises avec aura épigastrique préalable. 24
Aversion pour un animal. Peur des chiens enragés. . . . 25
Observation V. 29
Crainte de devenir fou. 33
Observation VI. 34
Rabâchage maladif des mêmes choses et dans les mêmes termes. Besoin d'être rassuré. 36
Observation VII. 38
Peur de toucher certains objets. Pratiques absurdes de propreté. Lavages. Excentricités. Aveux spontanés d'actes ridicules. 39
Répugnance pour la lecture des journaux et principalement des *faits divers*. 42
Observations VIII et IX. 43
Phases suspensives. Intermissions et rémissions. 47
Écrits des malades. Lettre d'une jeune fille. 48
Observation X. (Fait clinique rapporté par Esquirol.). . . 52

§ 3. — *Troisième période*. 56
Transformation d'un état morbide paroxystique en situation pathologique continue. Disparition de toute sociabilité. Isolement volontaire. Lenteur des mouvements. Angoisses. Répulsions invincibles. État voisin de l'immobilité. . . . 57
III. Début. Étiologie. Influence du sexe, de l'age et du milieu. 60
IV. Diagnostic. Marche. Durée. Terminaisons. Pronostic. . . . 62
V. Traitement. 63
Abolition du désœuvrement. Travail. Vie réglée et disciplinée. Hydrothérapie. Amers. Toniques. Ferrugineux. Médications diverses. 64
Emploi du bromure de potassium. 68
Observation XI. 68
Motifs qui contre-indiquent le mariage. 72
VI. Applications médico-légales. 73



Paris. — Typographie Georges Chamerot, rue des Saints-Pères, 19.



Paris. — Typographie Georges Chamerot, rue des Saints-Pères, 19.